



**RÉGION  
AUVERGNE- RHÔNE-  
ALPES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL  
N° 84-2021-209

PUBLIÉ LE 16 NOVEMBRE 2021

# Sommaire

## **38\_REC\_Rectorat de l'Académie de Grenoble / Division des examens et concours**

84-2021-10-26-00010 - Arrêté Jury VAE BTS CRCI du 26/11/2021 (2 pages) Page 5

## **69\_chambre de commerce et d'industrie territoriale\_CCI\_Chambre de commerce et d'industrie de Lyon Métropole Saint-Étienne Roanne /**

84-2021-06-28-00090 - Règlement intérieur de la chambre de commerce et d'industrie de Lyon Métropole Saint-Étienne Roanne adopté le 28 juin 2021. (51 pages) Page 7

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

84-2021-11-10-00014 - Arrête 2021 11 0135 portant modification d'adresse d'une officine de pharmacie à Bourg-St-Maurice (73700) (1 page) Page 58

84-2021-11-15-00002 - Arrêté N° 2021-01-0075 portant fermeture d'une pharmacie d'officine dans le département de l'Ain (2 pages) Page 59

84-2021-11-10-00008 - Extrait arrêté n° 2021-02-0085 portant autorisation de regroupement de deux officines de pharmacie dans l'Allier (1 page) Page 61

## **84\_ARS\_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction de l'offre de soins finances**

84-2021-11-16-00003 - Pour la région ARA: Arrêtés 2021-20-1117 à 2021-20-1138 Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires au titre des soins de la période de janvier à décembre 2021 (44 pages) Page 62

84-2021-11-16-00004 - Pour la région ARA: Arrêtés 2021-20-1050 à 2021-20-1116 Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires au titre des soins de la période de janvier à décembre 2021 (134 pages) Page 106

## **84\_ARS\_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction de l'offre de soins pilotage**

84-2021-11-10-00011 - ARS DOS 2021 11 10 17 0275 (3 pages) Page 240

84-2021-11-10-00012 - ARS DOS 2021 11 10 17 0443 (2 pages) Page 243

84-2021-11-10-00013 - ARS DOS 2021 11 10 17 0444 (2 pages) Page 245

84-2021-11-15-00003 - ARS DOS 2021 11 15 17 0273 (2 pages) Page 247

## **84\_ARS\_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction de l'offre de soins professions**

84-2021-11-04-00009 - 00206BF51A5A211105103817 (6 pages) Page 249

## **84\_ARS\_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction de l'offre de soins régulation**

84-2021-11-15-00004 - Arrêté n° 2021-17-0447 portant désignation de madame Myriam CIPRIANO, directeur d'établissements sanitaire, social et médico-social, directrice de l'EHPAD La Pacaudière (42) pour assurer l'intérim des fonctions de direction des EHPAD du Côteau et de Perreux (42). (2 pages) Page 255

84-2021-11-08-00007 - Arrêté n°2021-17-0440 portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier de Thiers (Puy-de-Dôme) (3 pages)	Page 257
84-2021-11-08-00008 - Arrêté n°2021-17-0441 portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier Nord-Ouest de Villefranche-sur-Saône (Rhône) (3 pages)	Page 260
84-2021-11-10-00002 - Arrêté n°2021-17-0445 portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier de Brioude (Haute-Loire) (3 pages)	Page 263
84-2021-11-10-00003 - Arrêté n°2021-17-0446 portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier de Saint Bonnet le Château (Loire) (3 pages)	Page 266

#### **84\_ARS\_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction de la stratégie et des parcours**

84-2021-11-10-00009 - 2021-22-0054 Portant modification de la composition du conseil territorial de santé de la circonscription départementale de la Savoie (5 pages)	Page 269
84-2021-11-10-00010 - 2021-22-0055- Portant modification de la composition du bureau, de la commission spécialisée en santé mentale et de la formation spécifique organisant l'expression des usagers du conseil territoriale de santé de la circonscription départementale de la Savoie (5 pages)	Page 274
84-2021-11-10-00006 - 2021-22-0058 portant modification de la composition du Conseil territorial de santé de la circonscription départementale du Puy-de-Dôme (5 pages)	Page 279
84-2021-11-10-00007 - 2021-22-0059-Portant modification de la composition du bureau, de la commission spécialisée en santé mentale et de la formation spécifique organisant l'expression des usagers du conseil territorial de santé de la circonscription départementale du Puy-de-Dôme (5 pages)	Page 284
84-2021-11-10-00004 - 2021-22-0066- Portant modification de la composition du conseil territorial de santé de la circonscription départementale de l'Ain (5 pages)	Page 289
84-2021-11-10-00005 - 2021-22-0067 -Portant modification de la composition du bureau, de la commission spécialisée en santé mentale et de la formation spécifique organisant l'expression des usagers du conseil territorial de santé de la circonscription départementale de l'Ain (5 pages)	Page 294

#### **84\_Cour administrative d'appel\_Cour administrative d'appel de Lyon /**

84-2021-11-02-00009 - Décision n° 09-21-01-01 du 2 novembre 2021 portant délégation de signature. (2 pages)	Page 299
84-2021-11-10-00016 - Décision n° 09-21-02-01/P du 10 novembre 2021 portant délégation de signature. (1 page)	Page 301

84-2021-11-10-00015 - Décision n° 09-21-03-01 du 10 novembre 2021 portant délégation de signature. (1 page) Page 302

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

84-2021-11-02-00008 - Arrêté n°21-486 du 2 novembre 2021 relatif aux Modalités de mise en œuvre, pour l'année 2022, du volet « aide aux investissements immatériels (conseil stratégique) » du dispositif national d'accompagnement des projets et initiatives (DiNA) en faveur des coopératives d'utilisation en commun de matériel agricole (CUMA) (8 pages) Page 303

84-2021-11-16-00002 - Arrt de listes pour le département 69 n° 2021/11-385 du 16 novembre 2021 (4 pages) Page 311

84-2021-11-16-00001 - Arrt de listes pour le département 74 n°2021/11-384 du 16 novembre 2021 (2 pages) Page 315

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

84-2021-11-15-00005 - Arrêté préfectoral n° 2021 - 494 du 15 novembre 2021 relatif à l'extension du périmètre de l'établissement public foncier local de la Savoie dénommé « EPFL Savoie ». (3 pages) Page 317

DECDIR  
Réf N° DECDIR/XIII/21/431  
Affaire suivie par le bureau des VAE  
04 76 74 75 15/ 75 79/ 75 44  
Mél : vae@ac-grenoble.fr

Rectorat de Grenoble  
7, place Bir-Hakeim CS 81065  
38021 Grenoble Cedex 1

## ARRETE

**N° DECDIR/XIII/21/431 du 26 octobre 2021**

- Vu la loi 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale ;
- Vu les articles 643-1 à 645-35 du Code de l'éducation ;
- Vu la circulaire n°2019-010 du 30 janvier 2019 relative à la procédure de validation des acquis de l'expérience.

**Article 1** : Le jury de validation des acquis de l'expérience - spécialité BTS CONCEPTION REALISATION CHAUDRONNERIE INDUSTRIELLE, est composé comme suit pour la session 2022 :

BOURIDA BARRET SYLVIE	PROFESSEUR CERTIFIE CLASSE NORMALE LPO LYC METIER MONGE - CHAMBERY	
BOUVIER JEAN-MICHEL	PROFESSIONNEL . MEMBRE DE LA PROFESSION - CHAMBERY	
CHAMPLONG JEAN-MARC	PROFESSEUR AGREGE CLASSE EXCEPTIONNELLE LPO LYC METIER MONGE - CHAMBERY	VICE PRESIDENT DE JURY
LAVERDURE NICOLAS	PROFESSEUR AGREGE CLASSE NORMALE LGT PR PIERRE TERMIER - GRENOBLE CEDEX 1	PRESIDENT DE JURY
MARIN DENIS	PROFESSIONNEL . MEMBRE DE LA PROFESSION - CHAMBERY	
PERNODAT ALAIN	PROFESSEUR AGREGE CLASSE NORMALE LPO LYC METIER MONGE - CHAMBERY	
STAELEN FLORENT	PROFESSEUR CERTIFIE HORS CLASSE LPO LYC METIER MONGE - CHAMBERY	

**Article 2** : Le jury se réunira au LPO LYC METIER MONGE à CHAMBERY le vendredi 26 novembre 2021 à 08:00.

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

**Pour le recteur de la région académique  
Auvergne-Rhône-Alpes et par délégation,  
La rectrice de l'académie de Grenoble**

**Hélène Insel**

# **REGLEMENT INTERIEUR**

## **CCI Lyon Métropole Saint-Etienne Roanne**

**Adopté par l'assemblée générale du 28 juin 2021 et approuvé par le Préfet de région en date du 30 septembre 2021**

## **Sommaire**

### ***PREAMBULE***

#### **Section 1 – Présentation générale de l'établissement public**

- 1.1.1 – Nature juridique de la CCI
- 1.1.2 – Siège et circonscription de la CCI

#### **Section 2 – Présentation du règlement intérieur**

- 0.2.1 – Objet et adoption du règlement intérieur
- 0.2.2 – Homologation du règlement intérieur
- 0.2.3 – Publicité du règlement intérieur

## **CHAPITRE 1er – COMPOSITION DE LA CCI ET CONDITIONS D'EXERCICE DES MANDATS DES MEMBRES ELUS**

### **Section 1 – Les membres élus**

- 1.1.1 – Composition de la CCI et définition des membres élus
- 1.1.2 – Rôle et attributions des membres élus
- 1.1.3 – Gratuité des fonctions de membre élu
- 1.1.4 – Indemnités ou remboursement des frais des élus et de leurs représentants
- 1.1.5 – Indemnité globale pour frais de mandat
- 1.1.6 – Perte de la qualité de membre élu
- 1.1.7 – Démission volontaire de membre élu
- 1.1.8 – Suppléance des membres élus à la CCIR
- 1.1.9 – Refus d'exercer les fonctions et absentéisme
- 1.1.10 – Contrat d'assurance et protection juridique des membres élus
- 1.1.11 – Honorariat
- 1.1.12 – Incompatibilités avec la fonction de membre élu de CCI

### **Section 2 – Les membres associés**

- 1.2.1 – Définition et désignation des membres associés
- 1.2.2 – Rôle et attributions des membres associés
- 1.2.3 – Droits et obligations des membres associés

### **Section 3 – Les conseillers techniques**

- 1.3.1 – Nomination des conseillers techniques
- 1.3.2 – Rôle et attributions des conseillers techniques
- 1.3.3 – Durée des fonctions de conseiller technique

### **Section 4 - La mission consultative et de représentation de la CCI**

- 1.4.1 – Représentation de la CCI dans le réseau des CCI
- 1.4.2 – Représentation de la CCI dans les instances ou entités extérieures
- 1.4.3 – Communication d'informations sur les travaux de la CCI
- 1.4.4 – Les avis de la CCI
- 1.4.5 – Inscription au Répertoire numérique des représentants d'intérêts



## **CHAPITRE 2 – LES INSTANCES**

### **Section 1 – L’assemblée générale**

- 2.1.1 – Composition de l’assemblée générale
- 2.1.2 – Rôle et attributions de l’assemblée générale
- 2.1.3 – Délégations de compétences de l’assemblée générale à d’autres instances

#### ***Sous-section 1 – L’assemblée générale d’installation***

- 2.1.1.1 – Déroulement de la séance d’installation de l’assemblée générale

#### ***Sous-section 2 – L’assemblée générale réunie en séance ordinaire***

- 2.1.2.1 – Fréquence des séances, convocation, ordre du jour
- 2.1.2.2 – Caractère non public des séances
- 2.1.2.3 – Déroulement de la séance d’assemblée générale ordinaire
- 2.1.2.4 – Règles de quorum et de majorité
- 2.1.2.5 – Délibérations des assemblées générales
- 2.1.2.6 – Procès-verbaux de séance

#### ***Sous-section 3 – L’assemblée générale réunie en séance extraordinaire***

- 2.1.3.1 – L’assemblée générale extraordinaire

#### ***Sous-section 4 – Consultations à distance de l’assemblée générale***

- 2.1.4.1 – Consultation à distance par voie électronique
- 2.1.4.2 – Consultation par conférence téléphonique ou audio visuelle
- 2.1.4.3 – Conservation, publicité et exécution des décisions prises

### **Section 2 – Le président**

- 2.2.1 – Limite de durée de mandats de président
- 2.2.2 – Incompatibilités et non cumuls de fonctions
- 2.2.3 – Attributions générales du président en sa qualité de représentant légal de la CCI
- 2.2.4 – Attributions du président en matière budgétaire et financière
- 2.2.5 – Attributions du président en matière de personnel de la CCI
- 2.2.6 – Intérim du président
- 2.2.7 – Démission du président
- 2.2.8 – Délégations de signature du président

### **Section 3 – Le trésorier**

- 2.3.1 – Rôle et attributions du trésorier
- 2.3.2 – Intérim du trésorier
- 2.3.3 – Délégations de signature du trésorier
- 2.3.4 – Assurance du trésorier
- 2.3.5 – Régies de dépenses et de recettes

### **Section 4 – Le bureau**

- 2.4.1 – Composition du bureau
- 2.4.2 – Election des membres du bureau

- 2.4.3 – Démissions et remplacement des postes vacants
- 2.4.4 – Modification de la composition du bureau sur proposition du président
- 2.4.5 – Conditions pour être membre du bureau
- 2.4.6 – Rôle et attributions du bureau
- 2.4.7 – Fréquence et convocation du bureau
- 2.4.8 – Fonctionnement du bureau

## **Section 5 – Les commissions règlementées et thématiques**

- 2.5.1 – Les commissions règlementées
- 2.5.2 – Les commissions thématiques

## **CHAPITRE 3 - ORGANISATION DU RESEAU ET DES MISSIONS DES CCI**

### **Section 1 – Le schéma directeur**

- 3.1.1 – Objet et contenu du schéma directeur
- 3.1.2 – Adoption et révision du schéma directeur

### **Section 2 – La convention d'objectifs et de moyens**

- 3.2.1 – Objet et contenu de la convention d'objectifs
- 3.2.2 – Compte-rendu d'exécution de la convention d'objectifs et de moyens

### **Section 3 – La stratégie régionale**

- 3.3.1 – Adoption et portée de la stratégie régionale

### **Section 4 – Le schéma d'organisation des missions**

- 3.4.1 – Objet et contenu du schéma d'organisation des missions
- 3.4.2 – Adoption du schéma régional d'organisation des missions

### **Section 5 – Le schéma régional de formation professionnelle**

- 3.5.1 – Objet et contenu du schéma régional de formation professionnelle
- 3.5.2 – Déclinaison du schéma régional de formation professionnelle

### **Section 6 – Les schémas sectoriels**

- 3.6.1 – Objet et contenu des schémas sectoriels
- 3.6.2 – Adoption et révision des schémas sectoriels

## **CHAPITRE 4 – DISPOSITIONS BUDGETAIRES, FINANCIERES ET COMPTABLES**

### **Section 1 – Le budget primitif, les budgets rectificatifs et le budget et comptes exécutés**

#### ***Sous-section 1 – Le budget primitif et les budgets rectificatifs***

- 4.1.1.1 – Contenu et vote du budget primitif
- 4.1.1.2 – Répartition de la taxe pour frais de CCI

- 4.1.1.3 – Cohérence budgétaire
- 4.1.1.5 – Les budgets rectificatifs

### ***Sous-section 2 – Le budget et les comptes exécutés***

- 4.1.2.1 – Contenu et vote du budget et des comptes exécutés
- 4.1.2.2 – Comptes-combinés et comptes consolidés

## **Section 2 – La commission des finances**

- 4.2.1 – Composition et désignation des membres de la commission des finances
- 4.2.2 – Rôle et attributions de la commission des finances
- 4.2.3 – Fonctionnement de la commission des finances

## **Section 3 – Le commissariat aux comptes**

- 4.3.1 – Le commissaire aux comptes

## **Section 4 – Autres dispositions d'ordre budgétaire, financier et comptable**

### ***Sous-section 1 – L'abondement de la CCIR au budget d'une CCIT***

- 4.4.1.1 – Procédure d'abondement au budget d'une CCIT

### ***Sous-section 2 – Les investissements pluriannuels des CCI***

- 4.4.2.1 – Les investissements pluriannuels de la CCI

### ***Sous-section 3 – Le recours à l'emprunt, au crédit-bail immobilier et à l'émission d'obligations***

- 4.4.3.1 – Recours à l'emprunt, au crédit-bail immobilier et à l'émission d'obligations

### ***Sous-section 4 – La tarification des services proposés par la CCI***

- 4.4.4.1 – La tarification des services accessoires aux services obligatoires de la CCI
- 4.4.4.2 – La tarification des autres services de la CCI

### ***Sous-section 5 – Les opérations immobilières et patrimoniales***

- 4.4.5.1 – Les acquisitions immobilières et prises à bail
- 4.4.5.2 – Les cessions immobilières et les baux consentis par la CCI
- 4.4.5.3 – Les baux emphytéotiques administratifs
- 4.4.5.4 – La cession des biens mobiliers usagés
- 4.4.5.5 – La délivrance des titres d'occupation privative du domaine public de la CCI

### ***Sous-section 6 – La prescription quadriennale et l'abandon de créances***

- 4.4.6.1 – La prescription quadriennale
- 4.4.6.2 – L'abandon de créances

### ***Sous-section 7 – L'octroi de subventions ou de garanties à des tiers***

- 4.4.7.1 – L'octroi de subventions ou de garanties à des tiers

### ***Sous-section 8 – Les transactions et le recours à l'arbitrage***

- 4.4.8.1 – L'autorité compétente pour conclure les transactions et recourir à l'arbitrage
- 4.4.8.2 – Les transactions de faible montant ou dont l'objet est confidentiel
- 4.4.8.3 – L'approbation préalable de l'autorité de tutelle et la publicité des transactions et des sentences arbitrales

## **CHAPITRE 5 – LES CONTRATS DE LA COMMANDE PUBLIQUE ET CENTRALE D'ACHAT REGIONALE**

### **Section 1 – Les marchés publics**

- 5.1.1 – Le pouvoir adjudicateur et l'entité adjudicatrice
- 5.1.2 – La centrale d'achats régionale
- 5.1.3 – Les attributions de l'assemblée générale

### **Section 2 – Le processus de la passation des marchés publics**

- 5.2.1 – Les marchés passés selon une procédure adaptée
- 5.2.2 – Les marchés passés selon une procédure formalisée
- 5.2.3 – Les marchés formalisés nécessaires au fonctionnement courant de la CCI

### **Section 3 – La commission consultative des marchés**

- 5.3.1 – La mise en place de la commission consultative des marchés
- 5.3.2 – La composition et la désignation des membres de la commission
- 5.3.3 – La convocation et le fonctionnement de la commission
- 5.3.4 – Les avis de la commission consultative des marchés

### **Section 4 – Les contrats de concession**

- 5.4.1 – Les contrats de concession

## **CHAPITRE 6 – LE FONCTIONNEMENT INTERNE DE LA CCI ET L'EXERCICE DES MISSIONS ET DES ACTIVITES**

### **Section 1 – Le directeur général**

- 6.1.1 – La désignation du directeur général
- 6.1.2 – L'intérim du directeur général
- 6.1.3 – La rupture à l'initiative de l'employeur de la relation de travail du directeur général
- 6.1.4 – Attributions du directeur général

### **Section 2 – La mise en œuvre de l'offre nationale de services**

- 6.2.1 – L'offre nationale de services
- 6.2.2 – Les adaptations locales de l'offre nationale de services

### **Section 3 – Les transferts d'activités**

- 6.3.1 – Les transferts de compétence à une CCIT/CCIR ou une autre CCI de la région
- 6.3.2 – Les transferts d'activités à une entité tierce

### **Section 4 – Des délégations territoriales**

- 6.4.1 – Composition des délégations territoriales
- 6.4.2 – Rôle et attributions des délégations territoriales
- 6.4.3 – Installation des délégations territoriales
- 6.4.4 – Fonctionnement des délégations territoriales

## **CHAPITRE 7 – LA CHARTE D’ETHIQUE ET DE DEONTOLOGIE - LA PREVENTION DU RISQUE DE PRISE ILLEGALE D’INTERETS – LA PROCEDURE DE RECUEIL DES SIGNALEMENTS EMIS PAR LES LANCEURS D’ALERTE**

- 7.0.1 – Le devoir de probité et d’intégrité
- 7.0.2 – Le devoir de réserve

### **Section 1 – La charte d’éthique et de déontologie**

- 7.1.1 – L’application de la charte d’éthique et de déontologie

### **Section 2 – La prévention du risque de prise illégale d’intérêts**

- 7.2.1 – L’interdiction de contracter avec la CCI
- 7.2.2 – L’abstention de siéger
- 7.2.3 – Les déclarations d’intérêts
- 7.2.4 – La définition d’un intérêt
- 7.2.5 – La conservation et la communication des déclarations d’intérêts
- 7.2.6 – La commission de prévention des conflits d’intérêts
- 7.2.7 – La composition de la commission
- 7.2.8 – La saisine et les avis de la commission
- 7.2.9 – La prévention du risque de conflit d’intérêts pour les personnels de la CCI
- 7.2.10 – Le rapport sur les opérations menées par la CCI avec ses membres
- 7.2.11 – La conservation et la communication des rapports d’opérations

### **Section 3 – La procédure de recueil des signalements émis par les lanceurs d’alerte**

- 7.3.1 – Le référent en matière de recueil des signalements émis par les lanceurs d’alerte
- 7.3.2 – La procédure de recueil des signalements des lanceurs d’alerte

## **ANNEXES**

### **REGLEMENT INTERIEUR**

Adopté par l’assemblée générale du 28 juin 2021 en application des dispositions des articles R.711-55-1 et R.711-68 du code de commerce.

Version en vigueur suite à l’homologation du Préfet de région en application des dispositions des articles R.712-6 et R.712-8 du code de commerce du jj/mm/aaaa, < le cas échéant : à l’exception des articles x, y z ....)

## **TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES GENERAUX APPLICABLES A LA CCI**

---

- Code de commerce : Titre Ier du Livre VII ;
- Code général des impôts : articles 1600 et 1600A ;
- Loi n°52-1311 du 10 décembre 1952 relative à l'établissement obligatoire d'un statut du personnel administratif des CCI ;
- Loi n°56-1119 du 12 novembre 1956 réglementant l'usage des dénominations « Chambre de commerce », « Chambre de commerce et d'industrie » ;
- Loi n°2010-853 du 23 juillet 2010 relative aux réseaux consulaires, au commerce, à l'artisanat et aux services : articles 8, 10, 18, et 40 non codifiés ;
- Loi n°2014-1545 du 20 décembre 2014 relative à la simplification de la vie des entreprises : article 43 non codifié ;
- Loi n°2019-486 du 22 mai 2019 relative à la croissance et à la transformation des entreprises : articles 2, 40, et 45 (et 46 : disposition applicable à la Corse) non codifiés ;
- Loi n°2019-1479 du 28 décembre 2019 de finances pour 2020 : articles 59 et 179-I-5°) non codifiés ;
- Décret n°2007-574 du 19 avril 2007 relatif aux modalités de la tutelle exercée par l'État sur les établissements du réseau des chambres de commerce et d'industrie : article 1er non codifié.

---

## **NORMES D'INTERVENTION EN VIGUEUR DU RESEAU DES CCI ADOPTEES PAR CCI FRANCE**

- Norme d'intervention portant Référentiel des règlements intérieurs des CCIT et des CCIR ;
- Norme d'intervention relative aux Centre de formalités des entreprises
- Norme d'intervention relative à la Création Transmission Reprise d'entreprise
- Norme d'intervention relative à l'Appui à l'international
- Normes d'interventions dans le Cadre de référence du réseau en matière d'organisation budgétaire, comptable et financière des CCI (Cadre OBCF) :
- Norme 4-4 : Régies de recettes et de dépenses
- Norme 4-7 : Commissariat aux comptes
- Norme 4-8 : Application du plan comptable général (PGC) spécifique aux CCI
- Norme 4-9 et Annexes 1,2,3 et 4I : Comptabilité analytique
- Norme 4-13 : Programmes pluriannuels d'investissement
- Norme 4-21 : Outil d'intégration des budgets, comptes et indicateurs (Cube)

## **TEXTES REGLEMENTAIRES PARTICULIERS APPLICABLES A LA CCI**

- Décret n°2015-1690 du 17 décembre 2015 portant création de la Chambre de Commerce et d'Industrie métropolitaine Lyon Métropole Saint-Etienne Roanne,
- Arrêté préfectoral n°69-2016-04-14-004 du 14 avril 2016, relatif à la détermination du nombre de membres pour la Chambre de Commerce et d'Industrie Lyon Métropole Saint-Etienne Roanne et à leur répartition par délégation en catégories et sous catégories professionnelles,
- Arrêté préfectoral n° 69-2016-04-14-002 du 14 avril 2016, relatif à la création de délégations au sein de la circonscription de la CCI métropolitaine Lyon Métropole Saint-Etienne Roanne,
- Arrêté préfectoral n°69-2016-09-29-002 du 29 septembre 2016, relatif à la liste des candidats enregistrés dans le cadre de l'élection des membres à la Chambre de Commerce et d'Industrie de Région Auvergne Rhône-Alpes et à la Chambre de Commerce et d'Industrie métropolitaine Lyon Métropole Saint-Etienne Roanne.

- Arrêté du 2 juillet 1960 autorisant l'administration du Banc National d'Epreuve de Saint-Etienne par la CCI,
- Arrêté du 31 juillet 2009 modifiant l'arrêté du 26 août 1982 relatifs aux conditions d'organisation et de fonctionnement du Banc National d'Epreuve de Saint-Etienne pour les armes à feu portatives du commerce, les engins assimilés et leurs munitions.

## **PREAMBULE**

### **Section 1 – Présentation générale de l'établissement public**

#### **Article 0.1.1 - Nature juridique de la CCI :**

La Chambre de commerce et d'industrie métropolitaine Lyon Métropole Saint-Etienne Roanne est un établissement public placé sous la tutelle de l'État et dont les missions et les attributions sont fixées par les textes législatifs et réglementaires en vigueur.

A ce titre, elle assure une mission de représentation des intérêts du commerce, de l'industrie et des services de sa circonscription auprès des pouvoirs publics, et contribue au développement économique, à l'attractivité et à l'aménagement des territoires ainsi qu'au soutien des entreprises et de leurs associations en remplissant les missions de service public et d'intérêt général nécessaires à l'accomplissement de ces missions.

La CCI est administrée par des dirigeants d'entreprises élus.

Le préfet de région exerce la tutelle administrative et financière de la CCI dans les conditions fixées par le code de commerce, et dans le respect de son autonomie, en tenant compte du caractère électif de la désignation de ses dirigeants et de la libre représentation des intérêts du commerce, de l'industrie et des services.

#### **Article 0.1.2 – Siège et circonscription de la CCI :**

La CCI Lyon Métropole Saint-Etienne Roanne a son siège à Lyon.

Sa circonscription s'étend au département de la Loire et pour partie au département du Rhône conformément au décret de création.

La CCI est rattachée à la CCI de région Auvergne-Rhône-Alpes

La CCI dispose de trois délégations territoriales créées par l'arrêté préfectoral du 14 avril 2016.

### **Section 2 – Présentation du règlement intérieur :**

#### **Article 0.2.1 – Objet et adoption du règlement intérieur :**

Le présent règlement intérieur relatif aux règles d'organisation et de fonctionnement de la CCI métropolitaine Lyon Métropole Saint-Etienne Roanne est adopté par son assemblée générale à la majorité absolue des suffrages exprimés des membres présents.

Il s'impose aux membres élus, aux membres associés, aux conseillers techniques et aux personnels de la CCI qui doivent s'y conformer.

Le règlement intérieur est opposable aux tiers dans le cadre de leurs relations avec la CCI.

### **Article 0.2.2 – Homologation et modification du règlement intérieur :**

Le règlement intérieur adopté par l'assemblée générale est homologué par l'autorité de tutelle dans les deux mois suivant sa réception par cette dernière, (*le cas échéant : à l'exception des articles X, Y, Z.*)

Toute modification du règlement intérieur est adoptée et homologuée dans les mêmes conditions.

### **Article 0.2.3 – Publicité du règlement intérieur :**

Le règlement intérieur homologué est mis en ligne et téléchargeable sur le site Internet de la CCI.

Il peut être également consulté dans les locaux de la CCI aux heures ouvrables ou communiqué par voie électronique à toute personne qui en fait la demande.

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

## **Chapitre 1<sup>er</sup> – COMPOSITION DE LA CCI ET CONDITIONS D'EXERCICE DES MANDATS DES MEMBRES ELUS**

### **Section 1 – Les membres élus**

#### **Article 1.1.1 – Composition de la CCI et définition des membres élus**

Ont la qualité de « membres élus » les chefs d'entreprises et les représentants des entreprises de la circonscription de la CCI qui ont été proclamés élus au terme du scrutin organisé pour le renouvellement général ou partiel de la CCI.

Le nombre des membres élus, la composition de la CCI métropolitaine et la répartition des sièges par catégorie et sous-catégorie professionnelle sont déterminés par l'arrêté préfectoral en vigueur au vu de l'étude économique de pondération réalisée dans les conditions fixées par le code de commerce. L'arrêté préfectoral de composition, la liste des membres élus en exercice et leur répartition entre catégories et sous-catégories professionnelles sont annexées au présent règlement intérieur.

Leur qualité de membre titulaire ou suppléant à la CCIR de rattachement est également mentionnée

#### **Article 1.1.2 – Rôle et attributions des membres élus :**

Les membres élus disposent d'une voix délibérative au sein de l'assemblée générale et sont appelés, sauf dispositions contraires, à siéger dans les autres instances de la CCI.

Ils peuvent également représenter la CCI dans toutes les instances et entités extérieures auxquelles celle-ci participe lorsqu'ils y sont expressément mandatés.

En application des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'élection des juges des tribunaux de commerce, les membres élus en exercice de la CCI sont grands électeurs des juges des juridictions commerciales situées dans la circonscription de la CCI dans les conditions prévues par ces mêmes dispositions.

#### **Article 1.1.3 – Gratuité des fonctions de membre élu :**

Les fonctions de membre élu et de membre associé de CCI sont exercées à titre gratuit.



Aucune autre rémunération que celles prévues par le code de commerce n'est permise, quels qu'en soient la forme ou le montant, y compris celles dont ils pourraient bénéficier en leur qualité de représentant de la CCI dans des filiales de la CCI ou autres entités extérieures.

#### **Article 1.1.4 – Indemnités ou remboursement des frais des élus et de leurs représentants :**

Les frais de déplacement, de restauration et d'hébergement des membres élus et des membres associés ainsi que leurs représentants titulaires d'un ordre de mission ou d'un mandat de représentation sont pris en charge par la CCI sur présentation de justificatifs et dans des conditions et des barèmes prédéfinis par l'assemblée générale de la CCI en conformité avec les dispositions relatives aux frais professionnels déductibles pour le calcul des cotisations de sécurité sociale et des contributions sociales prévues par le code de sécurité sociale.

La délibération de l'assemblée générale est annexée au présent règlement intérieur et fait l'objet d'une diffusion en interne de la CCI à l'ensemble des membres et du personnel.

Sa révision s'effectue dans les mêmes conditions.

#### **Article 1.1.5 – Indemnité globale de frais de mandat :**

L'indemnité pour frais de mandat prévue au code de commerce peut être attribuée personnellement au président et/ou aux autres membres du bureau de la CCI.

Sur proposition du bureau, l'assemblée générale vote l'indemnité et son éventuelle majoration dans le cas où le bureau décide que l'indemnité est partagée entre plusieurs de ses membres.

Une copie de la délibération de l'assemblée générale et, dans le cas où une majoration de l'indice a été décidée, la décision du bureau, est adressée pour information au préfet de région dans les quinze jours suivant son adoption.

Un membre du bureau de la CCI ne peut cumuler le bénéfice d'une indemnité pour frais de mandat avec l'indemnité à laquelle il peut prétendre au titre d'une autre CCI. Dans ce cas, le membre concerné doit faire connaître aux deux CCI, dans les cinq jours qui suivent la survenance du cumul, l'indemnité pour frais de mandat qu'il souhaite conserver. A défaut, il ne pourra percevoir que la dernière indemnité décidée à son bénéfice.

L'indemnité est versée par la CCI à titre personnel à chaque élu du bureau qui en bénéficie.

#### **Article 1.1.8 – Perte de la qualité de membre élu :**

Conformément au code de commerce et à la Charte éthique et déontologique annexée au présent règlement intérieur, tout membre élu qui cesse de remplir les conditions d'éligibilité prévues par le code de commerce adresse, dans les conditions prévues au présent règlement intérieur, sa démission au préfet de région.

A défaut, l'autorité de tutelle le déclare démissionnaire d'office.

#### **Article 1.1.9 – Démission volontaire d'un membre élu :**

Tout membre élu qui met fin volontairement à son mandat adresse, par tous moyens permettant d'en attester la date de réception, sa démission au préfet de région et en adresse une copie au président de la CCI dont il est membre.

Dans tous les cas, le préfet de région accuse réception de la démission et en informe le(s) président(s) de la (des) CCI concernée(s).

La démission est définitive à compter de la date de son acceptation écrite par le préfet de région ou, à défaut, un mois à compter de la date d'envoi de la démission.

Toute démission d'un mandat de membre élu de la CCI métropolitaine entraîne la démission de son mandat de membre élu à la CCIR.

#### **Article 1.1.10 – Suppléance des membres élus à la CCIR**

Le membre élu de la CCIR dont le mandat est devenu vacant pour quelque raison que ce soit, sauf en cas d'annulation de l'élection, est immédiatement remplacé par le membre suppléant qui a été élu conjointement à cette fin. Son suppléant siège alors à la CCIR jusqu'au prochain renouvellement.

Dans le cas où le membre suppléant vient à perdre ou à démissionner de son mandat de membre de la CCI, le membre titulaire composant le binôme ne peut être remplacé à la CCIR s'il vient lui-même à perdre ou démissionner son mandat. Dans ce cas le siège à la CCIR reste vacant.

#### **Article 1.1.11 – Refus d'exercer les fonctions – Absentéisme**

Tout membre élu qui refuse d'exercer tout ou partie des fonctions liées à son mandat ou fixées par le présent règlement intérieur ou s'abstient, sans motif légitime, d'assister aux assemblées pendant douze mois consécutifs est saisi par le préfet de région d'une mise en demeure de se conformer à ses obligations.

Si dans le délai de deux mois l'intéressé ne défère pas à cette mise en demeure, le préfet de région peut prononcer la suspension ou la démission d'office de ses fonctions, après l'avoir mis à même de faire valoir ses observations.

Dans le cas où la suspension ou la démission d'office du membre élu est prononcée pour faute grave dans l'exercice de ses fonctions, l'autorité de tutelle l'avise préalablement de la possibilité qu'il soit assisté d'un conseil et le met à même de faire valoir ses observations dans le délai d'un mois.

#### **Article 1.1.12 – Contrat d'assurance et protection juridique des membres élus**

La CCI souscrit au profit des membres élus un contrat d'assurance garantissant les responsabilités et risques qu'ils encourent dans l'exercice de leurs fonctions consulaires.

Conformément aux dispositions du code de commerce, l'assemblée générale de la CCI accorde au président, au trésorier, à l'élu les suppléants ou ayant reçu une délégation de leur part ou à un ancien élu ayant quitté ses fonctions, protection lors de poursuites pénales pour des faits n'ayant pas le caractère de faute détachable de l'exercice de leurs fonctions.

Dans le cas où le prononcé définitif d'une condamnation révèle une faute détachable de l'élu bénéficiaire de la protection, la CCI a l'obligation d'exiger le remboursement des frais qu'elle a engagés pour sa défense.

La CCI est également tenue d'apporter sa protection aux membres élus en exercice ou ayant cessé leur mandat victimes d'un préjudice dans l'exercice de leurs fonctions. Dans ce cas, la CCI peut se subroger aux droits de cet élu pour obtenir réparation de ce préjudice.

#### **Article 1.1.13 – Honorariat**

Sur proposition du président en exercice, l'assemblée générale de la CCI peut décerner le titre de président honoraire, vice-président honoraire, trésorier honoraire ou secrétaire honoraire, aux membres du bureau parvenus au terme de leur fonction, s'ils remplissent les conditions énoncées ci-dessous :

Pour leur action dans l'intérêt de la CCI et au profit des entreprises et de l'économie locale et sous réserve d'avoir accompli au moins un mandat au sein de la CCI.

L'honorariat peut également être conféré dans les mêmes conditions à d'autres membres élus de l'assemblée.

Les membres honoraires ne peuvent se prévaloir de leur qualité dans leurs relations d'affaires ou leurs activités privées. A défaut, la qualité de l'honorariat peut leur être retirée dans les mêmes conditions que sa délivrance.

#### **Article 1.1.14 – Incompatibilités à la fonction de membre élu de CCI :**

En vertu des dispositions du code rural et de la pêche maritime, nul ne peut être à la fois membre d'une chambre d'agriculture et membre de la CCI.

Lorsqu'un membre élu de la CCI se trouve dans une telle situation, il informe sa démission au président de l'une ou l'autre Chambre dans les dix jours qui suivent la survenance de ce cumul et en informe l'autre président.

Si son choix de démission porte sur le mandat de la CCI, il adresse sa démission au préfet dans les conditions prévues au présent règlement intérieur.

A défaut, il est réputé avoir opté en faveur de la Chambre dont il est devenu membre en dernier lieu.

### **Section 2 – Les membres associés :**

#### **Article 1.2.1 – Définition et désignation des membres associés :**

La CCI peut désigner des membres associés qui sont choisis parmi les personnes détenant les compétences en matière économique de nature à concourir à la bonne exécution des missions de la CCI.

Le nombre de membres associés ne peut excéder la moitié de celui des membres élus de la CCI. Ils sont désignés après chaque renouvellement général, sur proposition du bureau, par l'assemblée générale de la CCI lors de la séance qui suit celle de son installation.

Sur proposition du président, après avis du bureau, l'assemblée générale peut procéder entre deux renouvellements au remplacement des sièges vacants des membres associés ou désigner d'autres membres associés dans la limite du nombre mentionné ci-dessus.

Le mandat des membres associés ne peut excéder la durée de la mandature.

La liste des membres associés en exercice fait l'objet d'une annexe au présent règlement intérieur.

#### **Article 1.2.2 – Rôle et attributions des membres associés :**

Les membres associés sont convoqués dans les mêmes délais et conditions que les membres élus. A défaut, l'assemblée générale n'est pas régulièrement constituée.

Les membres associés prennent part aux délibérations avec voix consultative. Ils n'entrent pas dans le calcul du quorum.

Les membres associés peuvent siéger, sans les présider, dans les commissions de la CCI autres que les commissions réglementées.

Le président et le trésorier ne peuvent pas déléguer leur signature à un membre associé.

Les membres associés peuvent être désignés pour représenter la CCI dans toutes les instances extérieures auxquelles celle-ci participe lorsqu'ils y sont expressément habilités par un mandat de représentation de l'assemblée générale ou du président.

Ils ne peuvent cependant pas siéger dans des instances ou entités extérieures dans lesquelles sont prises des décisions engageant la CCI sur plan financier, juridique ou contractuel.

#### **Article 1.2.3 – Droits et obligations des membres associés**

Les membres associés sont tenus au même devoir de réserve que les membres élus.

Ils sont couverts par l'assurance souscrite par la CCI pour les responsabilités et les risques encourus dans l'exercice de leurs fonctions.

Les fonctions de membre associé sont exercées à titre gratuit. Toutefois, les frais de déplacement, de restauration et d'hébergement engagés par les membres associés titulaires d'un ordre de mission ou d'un mandat de représentation sont pris en charge par la CCI sur présentation de justificatifs dans les mêmes conditions que pour les membres élus.

Lorsqu'un membre associé refuse d'exercer tout ou partie de ses fonctions fixées par la CCI ou qui s'abstient, sans motif légitime, d'assister aux séances de l'assemblée générale, le président lui adresse une mise en demeure de se conformer à ses obligations.

Si l'intéressé ne défère pas à cette demande suite à cette mise en demeure, le président peut, sur délibération de l'assemblée générale, mettre fin à son mandat.

Le membre associé qui met fin à son mandat volontairement adresse sa démission, par quelque moyen que ce soit, qui doit préciser la date à laquelle elle devient effective au président de la CCI qui en prend acte et en informe l'assemblée générale et le préfet de région.

### **Section 3 – Les conseillers techniques**

#### **Article 1.3.1 – Désignation des conseillers techniques :**

Sur proposition du président de la CCI, le bureau désigne des conseillers techniques choisis parmi des personnalités qui, par leurs fonctions, peuvent apporter à la CCI le concours de leur compétence et en informera l'Assemblée Générale.

La liste des conseillers techniques en exercice figure en annexe au présent règlement intérieur.

#### **Article 1.3.2 - Rôle et attributions des conseillers techniques :**

Les conseillers techniques participent en tant que de besoin, aux travaux de l'assemblée générale et des commissions, à l'exception des commissions règlementées, après accord du président de la CCI.

Ils ne peuvent représenter la CCI dans les instances extérieures où la CCI est représentée.

Ils peuvent toutefois être désignés par la CCI comme personnes qualifiées au sein d'instances extérieures. Le mandat qui leur est ainsi confié comporte pour les conseillers techniques une obligation de rendre compte au président de la CCI de son exécution.

#### **Article 1.3.3 - Durée et fin des fonctions de conseiller technique :**

Les fonctions de conseiller technique s'exercent pour la durée de la mandature et prennent fin au terme de celle-ci ou en cas de décès ou de démission ou en cas de survenance du terme des fonctions au titre desquelles ils ont été désignés ou des fonctions qu'ils occupent pour la CCI.

Le conseiller technique qui met fin volontairement à son mandat adresse sa démission par quelque moyen que ce soit, au président de la CCI qui en prend acte et en informe l'assemblée générale.

En cas de départ ou de démission d'un conseiller technique, un remplaçant peut être désigné dans les mêmes conditions et pour la durée restante de la mandature.

### **Section 4 - La représentation de la CCI et les désignations de représentants**

#### **Article 1.4.1 - Représentation de la CCI au sein CCI France**

Lors de la séance d'installation de la CCI, ou au plus tard lors de la séance suivante, l'assemblée générale désigne le suppléant du président au sein des instances de CCI France où celui-ci siège.

Dans le cas où le mandat de membre élu du suppléant vient à cesser pour quelque raison que ce soit, un membre élu est désigné en remplacement par l'assemblée générale.

Le président informe l'assemblée générale, chaque fois que nécessaire, de l'activité de CCI France, et des positions adoptées.

#### **Article 1.4.2 - Représentation de la CCI dans les instances ou entités extérieures :**

Il est procédé aux désignations des représentations extérieures de la CCI après chaque renouvellement, et en tant que de besoin au cours de la mandature.

Sauf texte particulier qui en dispose autrement, le président désigne, après avis du bureau, et pour les membres du personnel sur proposition du directeur général, les représentants de la CCI auprès des instances et organismes extérieurs. Il informe l'assemblée générale la plus proche de ces désignations qui sont également portées à la connaissance du public, sur le site Internet de la CCI et/ou en annexe du présent règlement intérieur.

Les représentants du président es-qualité sont désignés par ce dernier dans les mêmes conditions que pour les délégations de signature prévues au présent règlement intérieur. L'assemblée générale est informée de ces désignations qui sont également portées à la connaissance du public, sur le site Internet de la CCI et/ou en annexe du présent règlement intérieur.

Les titulaires d'un mandat de représentation rendent compte au président et au bureau de l'exercice de leur représentation, et le cas échéant, à l'assemblée générale. Ils doivent exercer leur mandat de représentation dans l'intérêt de la CCI, selon les instructions qui leur sont données par le président et ne peuvent prendre une position au nom de celle-ci sans l'accord de ce dernier.

Le mandat de représentation accordé au membre élu, au membre associé ou à un personnel de la CCI prend fin lorsque le titulaire cesse d'exercer ses fonctions au sein de la CCI, quelle qu'en soit la cause.

Le mandat de représentation de la CCI et le mandat de représentation du président peuvent être retirés dans les mêmes conditions que pour leur attribution, notamment lorsque le détenteur du mandat ne satisfait pas aux obligations prévues par le présent article.

#### **Article 1.4.3 - Communication d'informations sur les travaux de la CCI :**

Le président de la CCI détermine les conditions dans lesquelles est assurée la communication extérieure d'informations sur les travaux de la CCI conformément aux dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, du code des relations entre le public et l'administration et des textes législatifs et réglementaires organisant la publicité spécifique des actes des établissements du réseau des CCI.

Ces conditions peuvent faire l'objet d'une annexe au présent règlement intérieur.

Toute communication institutionnelle ou officielle faite au nom de la CCI doit avoir obtenu l'autorisation préalable du président ou du directeur général.

#### **Article 1.4.4 - Les avis de la CCI**

L'assemblée générale adopte les avis requis par les lois et règlements dans le cadre de la mission consultative de la CCI. Elle ne peut déléguer cette compétence à une autre instance de la CCI.

Il en est de même pour les avis requis par le code de commerce dans le cadre de l'organisation et le fonctionnement du réseau des CCI sauf disposition contraire prévue par ce même code.

Le président peut engager toutes les consultations nécessaires pour établir l'avis de la CCI.

Les avis de la CCI autres que ceux requis par les lois et règlements sont pris et émis à l'initiative du président, après avis du bureau.

L'assemblée générale peut, de sa propre initiative ou sur proposition du président, émettre des vœux et adopter des motions sur toute question entrant dans le champ de ses attributions et de ses missions.

Le président peut, après avis le cas échéant du bureau, émettre tout communiqué de presse exprimant la position de la CCI sur une question entrant dans son champ d'attribution et de ses missions.

#### **Article 1.4.5 – Inscription au Répertoire numérique des représentants d'intérêts**

La CCI est un représentant d'intérêt conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur relatives à la transparence de la vie publique.

Le président et les membres du bureau sont inscrits à ce titre au répertoire numérique des représentants d'intérêts de la Haute autorité pour la transparence de la vie publique (HATVP), ainsi que les membres élus spécifiquement chargés d'une activité de représentation d'intérêt au sens de ces dispositions.

Les membres associés, les conseillers techniques, le directeur général et/ou les personnels de la CCI exerçant des activités de communication et de représentation au sens de ces dispositions sont également inscrits auprès de la Haute autorité de la transparence de la vie publique dans le répertoire numérique des représentants d'intérêts.

Ils sont soumis aux obligations d'informations et de déontologie fixées par ces mêmes textes.

## **CHAPITRE 2 – LES INSTANCES DE LA CCI**

### **Section 1 – L'assemblée générale**

#### **Article 2.1.1 - Composition de l'assemblée générale :**

L'assemblée générale de la CCI est composée des membres élus ayant voix délibérative et des membres associés ayant voix consultative.

Les conseillers techniques peuvent être invités par le président à participer aux travaux de l'assemblée générale en raison de leurs compétences pour éclairer les débats.

Le préfet de région ou son représentant dispose d'un droit d'accès à toutes les séances de l'assemblée générale et doit être convoqué dans les mêmes délais et conditions que les membres élus et les membres associés de la CCI.

L'assemblée générale est présidée par le président de la CCI ou, en cas d'empêchement de celui-ci, par le premier vice-président ou l'un des vice-présidents suivants qui assure son intérim conformément à l'ordre du tableau qui figure en annexe au présent règlement intérieur.

#### **Article 2.1.2 - Rôle et attributions de l'assemblée générale :**

L'assemblée générale délibère sur toutes les affaires relatives à la CCI.

Elle détermine notamment les orientations et le programme d'actions de la CCI, adopte le budget et les comptes de l'établissement ainsi que le règlement intérieur.

#### **Article 2.1.3 - Délégations de compétences de l'assemblée générale à d'autres instances de la CCI**

L'assemblée générale peut déléguer au président ou au bureau des compétences relatives à son administration et à son fonctionnement courant.

Une délibération prise en ce sens définit les limites de la délégation en indiquant de manière précise :

- L'instance délégataire,
- La durée de la délégation, qui ne peut excéder celle de la mandature,
- Les attributions déléguées,
- Les autres conditions dans lesquelles la délégation doit éventuellement être exercée.

L'instance délégataire informe régulièrement l'assemblée générale des décisions prises dans le cadre de sa délégation.

L'assemblée générale conserve son pouvoir d'évocation sur les attributions qui font l'objet d'une délégation de compétence et peut à tout moment la reprendre pour débattre et décider dans le champ d'attribution délégué.

Les attributions qui ne figurent pas dans la délibération de délégation de compétences restent de la compétence de l'assemblée générale.

Une instance délégataire ne peut déléguer ses compétences déléguées par l'assemblée générale à une autre instance.

L'ensemble des délégations de compétences de l'assemblée générale fait l'objet d'une publicité sur le site Internet de la CCI et/ou en annexe du présent règlement intérieur.

### ***Sous-section 1 - L'assemblée générale d'installation***

#### **Article 2.1.1.1 – Déroulement de la séance d'installation de l'assemblée générale**

Les membres élus à l'issue d'un renouvellement général de la CCI, ou d'une élection entre deux renouvellements, sont installés par le préfet de région dans les délais et les conditions du code de commerce. A cet effet, la CCI prépare et envoie les convocations en accord avec le préfet de région.

La séance est ouverte par le préfet ou son représentant qui installe la CCI par l'énoncé de la liste des membres issus du scrutin.

L'assemblée générale ne peut valablement se réunir que si le nombre de membres présents est supérieur à la moitié du nombre de membres en exercice. Pour l'élection des membres du bureau, les membres qui ont remis un pouvoir à un autre membre pour voter par procuration sont comptés parmi les membres en exercice présents.

Un bureau d'âge est constitué du doyen qui préside la séance et des deux benjamins de l'assemblée pour procéder, en présence du représentant de l'autorité de tutelle, à l'élection du président de la CCI, puis à l'élection des autres membres du bureau dans les conditions prévues au présent règlement intérieur.

Les candidats aux fonctions de membres du bureau remettent au préfet ou à son représentant une attestation par laquelle ils déclarent remplir les conditions d'éligibilité et n'être frappés d'aucune des incapacités prévues par le code de commerce.

Le candidat au poste de président y indique également le nombre d'années de mandats qu'il a déjà effectué en qualité de président d'établissements publics du réseau des CCI. Son attestation est jointe au procès-verbal de la séance.

Lors de cette même séance, l'assemblée générale désigne le suppléant du président au sein des instances de CCI France où celui-ci siège

Elle procède également à la désignation des membres et des présidents des commissions réglementées dans les conditions prévues par le présent règlement intérieur.

A défaut, ces désignations doivent intervenir au plus tard lors de la séance suivante.

D'autres points, régulièrement inscrits à l'ordre du jour, peuvent être débattus et faire l'objet de délibérations lors de cette séance, dans les conditions prévues pour une assemblée générale réunie en séance ordinaire ou extraordinaire.

## ***Sous-section 2 – L'assemblée générale réunie en séance ordinaire***

### **Article 2.1.2.1 Fréquence des séances, convocation, ordre du jour**

L'assemblée générale de la CCI se réunit sur convocation de son président au moins trois fois par an dans les locaux de la chambre ou en tout autre lieu de la circonscription préalablement défini par le président et le bureau.

Elle peut être également convoquée à la demande du tiers de ses membres en exercice. Dans ce cas, une demande écrite est signée des membres concernés doit être adressée au président de la CCI.

Le préfet de région peut également convoquer l'assemblée générale. Dans ce cas, il en fait la demande par écrit au président de la CCI. En cas de refus, le préfet de région convoque lui-même l'assemblée générale.

Sous peine de nullité de la séance, les convocations aux assemblées générales sont adressées, par tout moyen, y compris par voie dématérialisée, aux membres élus, aux membres associés, et au préfet de région, au moins 5 jours calendaires avant la séance, accompagnées des dossiers de séance, des projets de délibérations, et du projet de procès-verbal de la séance précédente. Toutefois, la convocation de l'assemblée générale adoptant le budget primitif ou rectificatif, le budget et les comptes exécutés, ainsi que les documents budgétaires et comptables s'y rapportant doivent être adressés au moins quinze jours avant la séance.

Pour l'assemblée générale adoptant le budget et les comptes exécutés, la convocation et les documents budgétaires et comptables s'y rapportant sont également adressés au(x) commissaire(s) aux comptes de la CCI.

La convocation comporte un ordre du jour arrêté par le président, après avis du bureau.

Un tiers des membres élus peut demander au président de faire inscrire un ou plusieurs sujets à l'ordre du jour au moins 15 jours calendaires avant la séance. Dans ce cas, le président les soumet à l'approbation de l'assemblée générale avant tout débat et éventuelle délibération.

De même, l'autorité de tutelle peut, conformément au code de commerce, faire compléter l'ordre du jour d'un ou plusieurs points. Dans ce cas, l'assemblée générale doit en débattre.

### **Article 2.1.2.2 - Caractère non public des séances**

Les séances de l'assemblée générale ne sont pas publiques

Le président peut toutefois décider d'inviter des personnes extérieures à l'établissement à assister à la séance, sauf dans le cas où l'assemblée générale délibère de questions ou débat de sujets qui requièrent la confidentialité. Ces personnes extérieures ne peuvent intervenir en séance de quelque manière que ce soit.

Il peut également inviter à intervenir devant l'assemblée générale toute personne présentant un intérêt pour les questions qui sont débattues en séance, ou pour l'information des membres.

### **Article 2.1.2.3 - Déroulement de la séance d'assemblée générale ordinaire**



Le président vérifie que le quorum des membres présents est atteint, il ouvre et lève la séance.

Il soumet aux membres élus en début de séance l'adoption du procès-verbal de la séance précédente.

Le président aborde les points à l'ordre du jour et dirige les débats en invitant les participants à s'exprimer sur chacun des points. Il peut néanmoins limiter le temps de parole des intervenants.

Le président a seul la police de l'assemblée générale. Il veille au bon déroulement de la séance et peut prononcer l'exclusion de toute personne faisant obstacle à la sérénité des débats.

Les débats et le vote en assemblée générale peuvent faire l'objet d'une séance à distance, au moyen de systèmes d'audio ou de visio-conférence ou par voie électronique (*échanges de mails ou recours à une plate-forme de vote à distance*) dans les conditions prévues par le présent règlement intérieur.

Les débats peuvent donner lieu à un enregistrement sonore qui sert de base à l'établissement du procès-verbal de la séance. En raison de circonstances particulières, le président peut décider d'en interdire l'usage en totalité ou partiellement.

#### **Article 2.1.2.4 - Règles de quorum et de majorité**

L'assemblée générale de la CCI ne peut se réunir que toutes catégories, et sous-catégories professionnelles confondues et ne peut valablement délibérer que si le nombre des membres élus présents dépasse la moitié du nombre des membres en exercice. Le quorum est vérifié avant chaque vote.

A l'exception de l'élection des membres du bureau, un membre ne peut donner procuration à un autre membre pour le représenter à l'assemblée générale et voter en son lieu et place. Tout membre élu qui ne peut assister à une séance de l'assemblée générale doit prévenir la CCI par tout moyen afin de l'enregistrer comme « excusé » au registre de la séance ou sur les listes d'émargement prévues à cet effet et tenues par le directeur général qui assure le secrétariat général de l'assemblée.

Lorsque le quorum n'est pas atteint, il est procédé à une nouvelle convocation de l'assemblée générale dans un délai minimum de 5 jours calendaires avant la séance. Lors de cette deuxième réunion, l'assemblée générale ne peut valablement délibérer que si le nombre des membres présents atteint le tiers du nombre des membres en exercice.

Sauf dispositions législatives ou réglementaires qui en disposeraient autrement ou dérogations figurant au présent règlement intérieur, les délibérations sont prises à la majorité absolue des suffrages exprimés des membres présents.

En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante. Toutefois, cette disposition ne peut s'appliquer lorsqu'il est procédé à un scrutin secret.

Seuls les membres élus participent au vote avec voix délibérative.

Il est procédé par un scrutin public. Toutefois, à la demande du président ou d'au moins un tiers des membres élus, il peut être procédé par un scrutin secret pour l'adoption de tout ou partie des délibérations inscrites à l'ordre du jour.

#### **Article 2.1.2.5 - Délibérations des assemblées générales**

Chaque délibération de l'assemblée générale constitue un tout autonome distinct du procès-verbal de séance

Les délibérations adoptées sont consignées dans un registre constitué de pages cotées et paraphées par le secrétaire membre du bureau et relié chronologiquement par année civile.

Les registres des délibérations sont conservés par la CCI et sont des documents administratifs au sens du code des relations entre le public et l'administration. Ils sont communicables à toute personne qui en fait la demande par écrit au président, sauf pour ceux comportant des informations protégées

par le secret en vertu du code des relations entre le public et l'administration. Les éventuels coûts de reproduction et d'envoi sont à la charge du demandeur.

Lorsque les délibérations sont publiables au sens du code des relations entre le public et l'administration précité, leur publicité est assurée sur le site Internet de la CCI et, le cas échéant, au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Le président est responsable de l'exécution des délibérations et, sous son autorité, le directeur général a la charge de leur mise en œuvre.

#### **Article 2.1.2.6 – Procès-verbaux des séances d'assemblée générale**

Chaque séance d'assemblée générale donne lieu à l'établissement d'un procès-verbal retraçant les débats, les interventions, les votes et le déroulement de la séance, ou à compte rendu retraçant les décisions prises par l'assemblée générale sur les affaires inscrites à l'ordre du jour.

Le projet de procès-verbal est adressé aux membres élus, membres associés, au préfet de région et, le cas échéant, aux conseillers techniques et aux personnes qui ont été invitées afin qu'ils puissent formuler leurs observations avant l'adoption par l'assemblée générale.

Les procès-verbaux adoptés sont consignés dans un registre spécial, distinct de celui des délibérations, constitué de pages cotées et paraphées par le secrétaire membre du bureau. Les documents sont reliés chronologiquement par année civile.

Les registres des procès-verbaux sont conservés par la CCI et sont des documents administratifs au sens du code des relations entre le public et l'administration. Ils sont communicables à toute personne qui en fait la demande par écrit au président, sauf pour ceux comportant des informations protégées par le secret en vertu de la loi précitée. Les éventuels coûts de reproduction et d'envoi sont à la charge du demandeur.

### ***Sous-section 3 – Assemblée générale extraordinaire***

#### **Article 2.1.3.1 – L'assemblée générale extraordinaire**

Pour des raisons d'urgence ou de circonstances exceptionnelles compromettant le bon fonctionnement de la CCI, le président peut de sa propre initiative ou à la demande d'au moins un tiers des membres en exercice convoquer une assemblée générale extraordinaire.

Le préfet de région peut, pour les mêmes raisons, demander au président de convoquer une assemblée générale extraordinaire.

Les modalités et délais de convocation et d'ordre du jour sont les mêmes que ceux applicables aux assemblées générales ordinaires.

Toutefois, en cas d'urgence, le président peut déroger aux délais et conditions de convocation et de fixation de l'ordre du jour.

### **Sous-section 4 – Consultations à distance de l'assemblée générale :**

#### **Article 2.1.4.1. Consultation à distance par voie électronique :**

Le président de la CCI peut à tout moment lancer toute consultation et/ou organiser toute délibération par voie électronique permettant un dialogue en ligne ou par messagerie auprès des membres élus et des membres associés de l'assemblée générale sur les questions qui intéressent la CCI dans les mêmes conditions et délais applicables aux assemblées générales en présentiel.

Pour ce faire chaque membre fournit aux services de la CCI en charge de l'organisation des assemblées générales, une adresse électronique personnelle et sécurisée comportant son nom à laquelle pourront lui être adressés tous les éléments de la consultation à distance.

L'autorité de tutelle est informée de cette consultation dans les mêmes délais et conditions que les membres.

Le président informe les membres de la tenue de la consultation et/ou de l'organisation des délibérations par voie électronique, de la date et de l'heure de son début ainsi que de la date et de l'heure de sa clôture.

Cette information suit les règles applicables à la convocation de l'instance prévues à l'article 2.1.2.1 ci-dessus ;

Les membres sont précisément informés des modalités techniques leur permettant de participer à la délibération.

En cas de pluralité de points à l'ordre du jour, chaque point fait l'objet d'un débat et, le cas échéant, d'une délibération.

La séance est ouverte par un message du président à l'ensemble des membres de l'assemblée générale qui rappelle les dates et heures limites pour présenter des contributions au débat.

Pour des raisons d'ordre technique, ou des circonstances particulières qui ne permettent pas le respect des délais imposés, le président peut décider de prolonger la durée des débats et en informe les participants selon les mêmes conditions.

Des tiers peuvent être invités à prendre part aux échanges ou apporter leur expertise à la clarté des débats ; dans ce cas ils sont destinataires des messages mentionnés ci-dessus dans les mêmes conditions.

Les débats sont clos par un message du président qui ne peut intervenir avant la date et l'heure limites de la délibération.

Le président adresse immédiatement un message aux membres indiquant l'ouverture des opérations de vote de la délibération et la période pendant laquelle ils pourront voter.

Au terme du délai fixé, le président adresse les résultats du vote à l'ensemble des membres.

Les décisions faisant l'objet d'une délibération à distance par voie électronique sont soumises aux règles de quorum et de majorité applicables en vertu des dispositions du code de commerce et du présent règlement intérieur.

Il ne peut être procédé à un scrutin secret dans le cadre d'une consultation électronique à distance, que si les modalités techniques de vote mises en place par la CCI permettent d'assurer la confidentialité des votes et que ces modalités ont fait l'objet d'une information suffisante des membres au début de la consultation. La CCI peut recourir à un système de vote en ligne sous la forme d'une plate-forme de vote distanciel permettant l'identification des membres élus, leur émargement sur la feuille de présence ainsi que le respect de la confidentialité de leur vote.

Au terme du délai fixé, le président adresse les résultats du vote à l'ensemble des membres.

Les décisions faisant l'objet d'une délibération à distance par voie électronique sont soumises aux règles de quorum et de majorité applicables en vertu des dispositions du code de commerce et du présent règlement intérieur.

Les membres élus qui ne prennent pas part au vote ne sont pas comptés dans le quorum.

Toutefois, si le vote doit porter sur des décisions d'ordre disciplinaire ou confidentiel relative à une ou plusieurs personnes physiques, il ne pourra être recouru au vote par voie électronique figurant au présent article. Dans ce cas, l'assemblée générale devra siéger physiquement pour prendre ces

décisions. De même, la séance d'installation de la CCI ne peut être faite par cette voie de consultation à distance.

#### **Article 2.1.4.2 – Consultation par conférence téléphonique ou audio-visuelle :**

Le président peut décider de recourir à une conférence téléphonique ou une visio-conférence pour consulter les membres de l'assemblée générale. Il peut également, à l'occasion d'une assemblée générale se déroulant en présentiel, autoriser les membres qui le souhaitent d'y participer et de voter selon ce dispositif de consultation à distance.

Ce dispositif doit être communiqué aux membres de la CCI ainsi qu'à l'autorité de tutelle en indiquant la date et l'heure de la conférence ainsi que les modalités techniques pour se connecter.

Dans ce cas, le dispositif mis en place doit permettre d'identifier les participants et respecter la confidentialité des débats.

Les modalités d'enregistrement des débats et des échanges ainsi que celles qui sont prévues pour entendre éventuellement des tiers sont communiquées aux membres de l'assemblée générale avant la consultation à distance par conférence téléphonique ou visio-conférence.

Les décisions faisant l'objet d'une délibération à distance par conférence téléphonique ou visio-conférence sont soumises aux règles de quorum et de majorité applicables en vertu des dispositions du code de commerce et du présent règlement intérieur.

Les membres élus qui ne prennent pas part au vote ne sont pas comptés dans le quorum. Les membres votants doivent avoir la faculté de se déclarer pour ou contre la décision ou de s'abstenir.

Il ne peut être procédé à un scrutin secret dans le cadre d'une consultation par audio ou visio-conférence que si les modalités techniques de vote mis en place par la CCI permettent d'assurer la confidentialité des votes et que ces modalités ont fait l'objet d'une information suffisante des membres au début de la consultation.

Pour ce faire le président peut décider de recourir à un système de vote en ligne sous la forme d'une plate-forme de vote distanciel permettant l'identification des membres élus, leur émargement sur la feuille de présence ainsi que le respect de la confidentialité de leur vote. Dans ce cas, le déroulement de la phase de vote et les modalités du scrutin prévues par ce même article s'appliquent.

Toutefois, si le vote doit porter sur des décisions d'ordre disciplinaire ou confidentiel relative à une ou plusieurs personnes physiques, il ne pourra être recouru au vote par voie électronique figurant au présent article. Dans ce cas, l'assemblée générale devra siéger en séance ordinaire ou, le cas échéant en séance extraordinaire, pour prendre ces décisions. De même, la séance d'installation de la CCI ne peut être faite par cette voie de consultation à distance.

#### **Article 2.1.4.3 – Conservation – Publicité – Exécution des décisions prises :**

Les délibérations qui sont prises selon un mode de consultation à distance défini aux articles précédents obéissent au même formalisme et aux mêmes conditions de conservation, de publicité, d'exécution et de mise en œuvre, et, le cas échéant, d'approbation par l'autorité de tutelle que celles prévues par le présent règlement intérieur pour les délibérations prises lors des séances d'assemblées générales présentiels.

### **Section 2 – Le président**

#### **Article 2.2.1. Limite de durée de mandats de président :**

Conformément au code de commerce, nul ne peut exercer la fonction de président d'un établissement public du réseau des CCI plus de 15 ans, quelle que soit le nombre de mandats accomplis.

Toutefois, le président en exercice qui atteint sa 15ème année de mandat en cours de mandature peut continuer à l'exercer jusqu'à son terme.

Les dispositions du présent article ne commencent à s'appliquer qu'aux mandats de président acquis à compter du renouvellement général des CCI de 2021.

### **Article 2.2.2. Incompatibilités et non cumuls de fonctions :**

En vertu du code électoral, les fonctions de président de CCI sont incompatibles avec un mandat de Parlementaire national ou européen.

Conformément aux dispositions du code de commerce, le président de la CCI quitte ses fonctions s'il est élu président de la CCIR de rattachement ou président de CCI France. Dans cette hypothèse, le premier vice-président ou à défaut l'un des vice-présidents assure l'intérim jusqu'à son remplacement.

### **Article 2.2.3 - Attributions générales du président en sa qualité de représentant légal de la CCI :**

Le président est le représentant légal de l'établissement. Il représente la CCI dans tous les actes de la vie civile et administrative.

Il préside l'assemblée générale et le bureau de la CCI et dispose d'un droit d'accès dans les autres instances. Il dirige les débats et exerce la police des séances. Il veille au bon déroulement de la séance et peut prononcer l'exclusion de toute personne faisant obstacle à la sérénité des débats.

En vertu des textes législatifs et réglementaires en vigueur, le président peut siéger ès-qualités ou s'y faire représenter lorsque cette faculté est offerte dans toutes instances consultatives ou administratives extérieures où sa participation personnelle ou celle de la CCI est prévue.

Le président peut ester en justice au nom de la CCI, sous réserve des autorisations de l'assemblée générale dans les cas prévus par le code de justice administrative, ou à la demande des juridictions concernées.

### **Article 2.2.4 – Attributions du président en matière budgétaire et financière :**

Le président est l'ordonnateur de l'établissement public et est chargé de l'exécution du budget.

Il émet les factures et signe les contrats desquels découlent des créances, préalablement à leur encaissement. Il émet à destination du trésorier les mandats de dépenses préalablement à leur paiement.

### **Article 2.2.5 – Attributions du président en matière de personnel de la CCI :**

Le président procède au recrutement des personnels de droit privé nécessaires aux services et équipements industriels et commerciaux que la CCI a créé ou reçu en concession de l'Etat ou d'une collectivité territoriale et prend toute décision les concernant.

Le président peut, dans les conditions fixées par le code de commerce, recevoir délégation permanente du président de la CCIR de rattachement pour recruter et/ou gérer les personnels de droit privé nécessaires à ses autres services.

Dans ce cas, le personnel ainsi recruté est affecté à la CCI métropolitaine.

L'acte de délégation est publié sur le site Internet de la CCIR et de la CCIT délégataire et/ou en en annexe du présent règlement intérieur.

### **Article 2.2.6 - Intérim du président :**

En cas d'empêchement du président, le premier vice-président assure l'intérim de la présidence de la CCI ou, à défaut, l'un des vice-présidents ou le membre suivant dans l'ordre du tableau des membres du bureau ci-annexé au présent règlement intérieur, à l'exception du trésorier, du trésorier adjoint et du ou des secrétaires.

Le président par intérim dispose des mêmes prérogatives que le président en exercice qui est empêché.

Dans le cas où le président d'une CCIT rattachée est empêché, le membre élu qui assure son intérim siège dans toutes les instances de la CCIR dans lesquelles siège le président qu'il remplace.

Si le président par intérim n'est pas un membre élu de la CCIR, il dispose toutefois des mêmes prérogatives que le président en exercice qu'il remplace.

La situation d'empêchement du président est portée à la connaissance du bureau qui met en place l'intérim et en informe les membres de la CCI et le préfet de région.

Dans le cas où, de manière ponctuelle ou exceptionnelle, le président est indisponible pour présider l'assemblée générale ou le bureau, le premier vice-président ou le vice-président disponible venant immédiatement après dans l'ordre du tableau le remplace. Ce remplacement est mentionné sur le procès-verbal de séance de l'instance concernée.

### **Article 2.2.7 – Démission du président**

Le président qui démissionne de ses fonctions de président de la CCI doit en informer, par écrit, les membres de la CCI et l'autorité de tutelle, ainsi que le président de la CCIR de rattachement.

Dans le cas où la lettre de démission est dépourvue de date d'effet, celle-ci devient effective à la date de l'assemblée générale qui pourvoit au remplacement du président dans les conditions et les délais prévus par le code de commerce.

Dans le cas où la démission du président est effective avant la date de l'assemblée générale qui pourvoit à son remplacement, l'intérim prévu à l'article précédent est mis immédiatement en place jusqu'à cette date.

### **Article 2.2.8 - Délégations de signature du président :**

Après chaque renouvellement de la CCI, et en tant que de besoin au cours de la mandature, le président peut établir, au profit des membres élus, du directeur général et, sur proposition de ce dernier, des personnels de la CCI, une délégation de signature ne pouvant excéder la durée de la mandature, dont l'objet et les modalités sont précisément définis par écrit.

Ces délégations doivent respecter le principe de la séparation entre ordonnateur (président) et payeur (trésorier).

Aucune délégation de signature ne peut, sous peine de nullité, être faite à un membre associé ou à un conseiller technique ni à un personnel de CCI qui ne serait ni recruté, ni employé par la CCI, ni affecté ou mis à disposition par la CCIR.

Un délégataire ne peut pas subdéléguer la signature qu'il a reçue par délégation du président à une autre personne.

L'ensemble des délégations de signature du président est porté à la connaissance des membres de l'assemblée générale et du préfet de région.

Les délégations sont présentées au moyen d'un tableau ou registre tenu à jour, leur publicité conditionnant leur validité. A cette fin, le tableau ou registre ci-annexé au présent règlement intérieur est également publié sur le site Internet de la CCI, accessible à l'ensemble des personnels, mis à la disposition des tiers, y compris les corps de contrôle, et transmis à l'autorité de tutelle pour information.

Cette dernière peut également, si elle le souhaite, les publier dans le recueil des actes administratifs de la préfecture.

Il doit être communiqué à toute personne qui en fait la demande par écrit au président. Les éventuels coûts de reproduction et d'envoi sont à la charge du demandeur.

## **Section 3 – Le trésorier**

### **Article 2.3.1 – Rôle et attributions du trésorier**

Le trésorier prépare, avec l'appui des services financiers de la CCI, le budget exécuté et les comptes de l'établissement public.

Il est chargé de la tenue de la comptabilité, du paiement des dépenses et de l'encaissement des recettes ainsi que la gestion de la trésorerie.

Il ouvre et gère les comptes bancaires de la CCI auprès des établissements de crédits.

Il propose et met en œuvre les abandons de créances dans les conditions fixées par le présent règlement intérieur.

Dans le cadre du paiement des marchés publics, le trésorier est assimilé au comptable public.

Il répond de son action devant l'assemblée générale qui lui donne décharge à l'occasion du vote du budget exécuté et des comptes annuels.

Les services financiers de la chambre sont mis, en tant que de besoin, à sa disposition selon des modalités définies en accord avec le directeur général qui demeure en toute circonstance l'autorité hiérarchique des agents affectés à ces services.

### **Article 2.3.2 - Intérim du trésorier**

En cas d'empêchement du trésorier, le trésorier adjoint assure l'intérim.

Le trésorier adjoint remplace également le trésorier lorsque celui-ci est indisponible de manière ponctuelle ou exceptionnelle.

La situation d'empêchement du trésorier est portée à la connaissance des membres du bureau qui en informent les membres de la CCI et le préfet de région

### **Article 2.3.3 - Délégations de signature du trésorier :**

Le trésorier peut déléguer sa signature à d'autres membres élus, ou, sur proposition du directeur général, à des personnels de la CCI dans les mêmes conditions et modalités que pour les délégations de signature du président fixées à l'article 2.2.8-8 du présent règlement intérieur.

Dans le cas où la délégation de signature est confiée à un personnel de la CCI, celle-ci ne peut porter que sur la signature des titres de paiement et des documents relatifs aux opérations de trésorerie.

Ces délégations respectent le principe de séparation entre ordonnateur (président) et payeur (trésorier).

Aucune délégation de signature ne peut, sous peine de nullité, être faite à un membre associé ou à un conseiller technique ni à un personnel de CCI qui ne serait ni recruté, ni employé par la CCI, ni affecté ou mis à disposition par la CCIR.

Un délégataire ne peut pas subdéléguer la signature qu'il a reçue par délégation du trésorier à une autre personne.

### **Article 2.3.4 - Assurance du trésorier :**

La CCI souscrit une assurance responsabilité civile couvrant les risques encourus ès-qualités par le trésorier, le trésorier adjoint et les délégataires du trésorier dans l'exercice de leurs fonctions, ainsi

que pour les risques encourus pour des fautes non intentionnelles non détachables de l'exercice de leurs fonctions.

A ce titre, il bénéficie également de la protection fonctionnelle des élus de la CCI qui est prévue et organisée par le présent règlement intérieur.

### **Article 2.3.5 Régies de dépenses et de recettes**

Dans les limites et les conditions prévues au code de commerce, le président et le trésorier peuvent désigner conjointement des régisseurs de dépenses ou de recettes courantes et/ou de faible importance.

Ces désignations sont faites dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités que pour les délégations de signature du président et du trésorier prévues par le présent règlement intérieur, et doivent notamment être publiées.

## **Section 4 – Le Bureau**

### **Article 2-4-1 - Composition du bureau**

Le bureau de la CCI est composé :

- d'un président ;
- de deux vice-présidents ;
- d'un trésorier et d'un trésorier adjoint ;
- d'un ou deux secrétaires.

Sont membres de droit du bureau les présidents des délégations territoriales de la CCI.

Le président et les deux vice-présidents doivent représenter les trois catégories professionnelles.

La fonction de président de la CCI ne peut être cumulée avec la fonction de président de la CCIR de rattachement

La fonction de président ou de vice-président ne peut être cumulée avec celle de trésorier ou de trésorier adjoint ou de secrétaire.

Un ordre du tableau des membres du bureau est annexé au présent règlement intérieur qui détermine l'ordre des vice-présidents pour assurer l'intérim du président.

### **Article 2.4.2. Election des membres du bureau**

Après chaque renouvellement, les membres du bureau sont élus lors de la séance d'installation de l'assemblée générale dans les conditions fixées au présent règlement intérieur.

L'élection a lieu aux 1er et 2èmes tours à la majorité absolue des membres en exercice. Au 3ème tour, l'élection a lieu à la majorité relative.

Le vote par procuration est admis mais chaque membre ne peut disposer que d'une procuration.

En cas de partage des voix, le candidat le plus âgé est élu.

Ces dispositions sont également applicables en cas de renouvellement total ou partiel du bureau entre deux renouvellements de la CCI.

### **Article 2.4.3 Démission des membres du bureau et remplacement des postes vacants**

Un membre du bureau qui cesse volontairement ses fonctions adresse au président de la CCI sa démission qui, si elle est dépourvue de date d'effet, devient effective à la date de l'assemblée générale qui pourvoit à son remplacement. Le président informe les membres de la CCI et l'autorité de tutelle de cette démission.



Toute vacance au sein du bureau, quelle que soit la cause, est immédiatement comblée à l'assemblée générale la plus proche ou au plus tard dans les deux mois qui suivent la constatation de la vacance.

Le remplacement du siège vacant est inscrit à l'ordre du jour de la séance. A défaut, une information préalable des membres doit être faite au plus tard cinq jours avant la réunion.

Dans le cas où la moitié des postes du bureau devient vacante, le bureau est réélu dans sa totalité dans les conditions et les délais prévus ci-dessus.

#### **Article 2.4.4. – Modification de la composition du bureau sur proposition du président**

En cours de mandature, et en dehors des cas de vacances prévues au présent règlement intérieur, le président peut proposer à l'assemblée générale de modifier la composition du bureau de la CCI ou d'en remplacer certains membres dans la limite de la moitié des membres du bureau.

Les présidents de délégation territoriale membres de droit du bureau ne peuvent être remplacés en application des présentes dispositions mais peuvent changer de fonctions à cette occasion.

Toute modification de la composition du bureau doit faire l'objet d'une inscription à l'ordre du jour de l'assemblée générale qui y procédera.

Dans ce cas, la convocation et l'ordre du jour de la séance doivent être adressées aux membres de la CCI et à l'autorité de tutelle au moins quinze jours avant la séance.

#### **Article 2.4.5 - Conditions pour être membre du bureau**

Ne peuvent être membres du bureau, que les membres élus de l'assemblée générale de la CCI attestant, conformément aux dispositions du code de commerce, auprès de l'autorité de tutelle qu'ils remplissent les conditions d'éligibilité aux CCI.

La limite d'âge pour accéder aux fonctions du bureau de la CCI est fixée à 70 ans révolus à la date du dernier jour du scrutin du dernier renouvellement de la CCI.

Nul ne peut être simultanément membre du bureau de la CCI et membre du bureau d'une chambre de métiers et de l'artisanat. En cas de cumul, le membre fait connaître au préfet, dans les 10 jours qui suivent la survenance du cumul, celle des deux fonctions qu'il choisit d'exercer. A défaut, il est considéré comme ayant choisi la dernière fonction à laquelle il a été élu.

#### **Article 2.4.6 - Rôle et attributions du bureau**

Le bureau est l'instance consultative de la CCI qui a pour attributions de conseiller et d'assister le président dans la préparation des assemblées générales et pour toute question intéressant la chambre.

Il dispose de prérogatives ou de compétences propres qui sont fixées et organisées par le code de commerce.

Le bureau peut, dans les domaines et les conditions prévus par le code de commerce et selon les modalités fixées au présent règlement intérieur, recevoir de l'assemblée générale une ou plusieurs délégations de compétences relatives à l'administration et au fonctionnement courant de la CCI.

#### **Article 2.4.7. - Fréquence et convocation du bureau**

Le président réunit le bureau au moins 10 fois par an et chaque fois qu'il le juge nécessaire. Il peut, s'il le juge utile, y inviter de manière ponctuelle toute personne disposant de compétences permettant d'éclairer les membres du bureau sur une question particulière.

Les séances en présence des membres ont lieu dans les locaux de la CCI ou dans tout autre lieu de la circonscription.

La convocation et l'ordre du jour de chaque séance sont communiqués aux membres par tout moyen, y compris par voie dématérialisée au plus tard 5 jours calendaires avant la date de la séance.

Le président peut consulter le bureau à distance dans les conditions prévues par le règlement intérieur en matière de délibération et de consultation à distance, par voie dématérialisée sur toute question entrant dans son champ de compétences.

Dans le cas où la séance ou la consultation à distance porte sur une matière ayant donné lieu à délégation de compétence de l'assemblée générale, les règles de quorum et de majorité prévues à l'article R.711-71 du code de commerce sont applicables.

### **Article 2.4.8 - Fonctionnement du bureau**

Chaque réunion du bureau donne lieu à un compte rendu rédigé sous la responsabilité du directeur général qui est adressé aux membres qui ont la possibilité d'amender les mentions qui les concernent. Le compte rendu est adopté à la séance suivante et signé par le président et le secrétaire membre du bureau ou, le cas échéant, le secrétaire-adjoint.

Les comptes rendus du bureau ainsi que les délibérations et décisions prises sur délégation de compétence de l'assemblée générale sont consignés dans un registre chronologique visé par le secrétaire membre du bureau et conservés par la chambre. Ils sont communicables au public dans les conditions prévues par le code des relations entre le public et l'administration.

Lorsqu'il intervient dans une matière faisant l'objet d'une délégation de compétence de l'assemblée générale, le bureau ne peut valablement se prononcer que si le nombre des membres présents ou représentés dépasse la moitié du nombre des membres du bureau en exercice. La décision est alors prise à la majorité absolue des suffrages exprimés des membres présents. Il est procédé à un scrutin public. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Les décisions prises dans le cadre des délégations de compétence de l'assemblée générale donnent lieu à une information à l'assemblée générale la plus proche.

## **Section 5 - Les commissions réglementées et thématiques**

### **Article 2.5.1 – Les commissions règlementées**

En vertu des textes en vigueur et du présent règlement intérieur sont constituées à chaque renouvellement de la CCI les commissions et comités suivantes :

- la commission des finances ;
- la commission consultative des marchés ;
- la commission de prévention des conflits d'intérêts ;
- le comité social et économique le cas échéant lorsque celui-ci sera opérationnel.

Les membres des commissions et leur président sont désignés par l'assemblée générale dans les conditions et selon les modalités fixées par le présent règlement intérieur.

Les membres du comité social et économique sont désignés dans les conditions prévues par le Code du travail et de la convention collective applicable.

### **Article 2.5.2 - Les commissions thématiques :**

Le président, ou, sur proposition de ce dernier, après avis du bureau, l'assemblée générale, peut créer des commissions thématiques ou groupes de travail spécifiques chargés de rendre des avis, conduire des études ou formuler des propositions dans les matières relevant des attributions de la CCI.

La composition, la durée et le fonctionnement de ces commissions ou groupes de travail sont définis par la décision qui les crée et, le cas échéant, par le règlement qu'elles adoptent, lesquels sont annexés au présent règlement intérieur. Les avis et les travaux établis par ces commissions ou

groupes de travail sont communiqués au président et au bureau pour transmission, le cas échéant, à l'assemblée générale.

## **CHAPITRE 3 – ORGANISATION DU RESEAU ET DES MISSIONS DES CCI**

### **Section 1 – Le schéma directeur**

#### **Article 3.1.1 – Objet et contenu du schéma directeur**

La CCI et les délégations territoriales figurent au schéma directeur de la CCI de région en vigueur.

#### **Article 3.1.2 – Adoption et révision du schéma directeur**

Dans le cas où la CCI est à l'initiative d'une décision de fusion avec une ou plusieurs autres CCI ou de sa transformation en CCI locale, l'assemblée générale prend une délibération en ce sens à la majorité des suffrages exprimés des membres présents

Cette délibération est transmise au président de la CCIR de rattachement avec une demande de révision du schéma directeur.

### **Section 2 – La convention d'objectifs et de moyens**

#### **Article 3.2.1 – Objet et contenu de la convention d'objectifs et de moyens**

Les missions de la CCI financées en totalité ou pour partie par la taxe pour frais de chambre sont exercées dans le respect de la convention d'objectifs et de moyens conclue par la CCI de région de rattachement et l'Etat conformément aux dispositions du code de commerce et du règlement intérieur de la CCI de région.

#### **Article 3.2.2 - Compte rendu d'exécution de la convention d'objectifs et de moyens**

Le président de la CCI transmet, à la demande du président de la CCI de région, et dans les délais indiqués par celui-ci, tous les éléments nécessaires à la réalisation du compte rendu annuel d'exécution de la convention d'objectifs et de moyens qui est transmis au préfet de région et à CCI France.

### **Section 3 - La stratégie régionale**

#### **Article 3.3.1. – Adoption et portée de la stratégie régionale :**

Les activités de la CCI tiennent compte de la stratégie régionale adoptée par la CCIR de rattachement dans les conditions prévues au code de commerce et au règlement intérieur de la CCIR.

### **Section 4 - Le schéma régional d'organisation des missions**

#### **Article 3.4.1 Objet et contenu du schéma régional d'organisation des missions :**

Les fonctions et les missions de la CCI s'exercent conformément au schéma régional d'organisation des missions adopté par la CCIR de rattachement.

#### **Article 3.4.2 - Adoption et révision du schéma régional d'organisation des missions**

Le président de la CCI est destinataire du projet de schéma régional d'organisation des missions et du rapport justifiant les choix effectués établis par le bureau de la CCI de région de rattachement afin de

présenter les observations de la CCI dans le mois précédent son adoption par l'assemblée générale de la CCI de région.

Pour ce faire, il consulte le bureau et transmet les observations de ses membres au président de la CCI de région de rattachement dans les délais prescrits.

Il tient informé les membres de l'assemblée générale de la CCI de ces observations à la plus proche séance.

## **Section 5 - Le schéma régional de formation professionnelle**

### **Article 3.5.1. Objet et contenu du schéma régional de formation professionnelle**

La CCI décline en tant que de besoin pour tenir compte des spécificités locales le schéma régional de formation professionnelle élaboré et adopté par la CCI de région de rattachement conformément au code de commerce et au règlement intérieur de la CCIR.

### **Article 3.5.2 –Déclinaison du schéma régional de formation professionnelle**

Dès sa réception, le président de la CCI soumet, le cas échéant, à son assemblée générale les propositions de déclinaisons de mise en œuvre du schéma régional de formation professionnelle pour tenir compte des spécificités locales de la circonscription de la CCI.

Ces déclinaisons ainsi adoptées sont transmises au président de la CCI de région de rattachement qui, le cas échéant, en tient compte dans la mise en œuvre du schéma ainsi que dans l'élaboration ou la révision du schéma sectoriel relatif à la formation, l'enseignement et l'emploi.

## **Section 6 - Les schémas sectoriels**

### **Article 3.6.1. - Objet et contenu des schémas sectoriels**

Les projets et les missions de la CCI s'exercent dans le cadre des schémas sectoriels adoptés par la CCIR conformément aux dispositions du code de commerce et du règlement intérieur de la CCI de région.

### **Article 3.6.2 - Adoption et révision es schémas sectoriels**

Le président de la CCI informe les membres du bureau des projets de schémas sectoriels transmis, pour information, par le président de la CCI de région avant leur adoption par l'assemblée générale de la CCI de région.

Il informe les membres de l'assemblée générale des schémas sectoriels adoptés par l'assemblée générale de la CCI de région.

Lorsque le périmètre d'intervention de la CCI encadré par un schéma sectoriel est modifié de manière substantielle, notamment dans le cas d'une cessation ou transfert d'activité ou d'une création d'un nouveau service ou secteur d'activité ou d'un nouvel équipement, le président de la CCI adresse au président de la CCIR une demande de révision du schéma sectoriel concerné.

## **CHAPITRE 4 – DISPOSITIONS BUDGETAIRES, FINANCIERES ET COMPTABLES**

### **Section 1 – Les budgets primitifs et rectificatifs – Les budget et comptes exécutés**

## **Sous-section 1 –Budget primitif et rectificatifs**

### **Article 4.1.1.1 – Contenu et vote du budget primitif :**

Le budget est un document unique comprenant l'ensemble des comptes retraçant les activités exercées directement par l'établissement et celles dont il contrôle l'exercice par l'intermédiaire de personnes dépendant de lui. L'assemblée générale adopte le budget primitif chaque année et au plus tard le 30 novembre de l'année précédant l'exercice auquel il se rapporte. Ce délai peut toutefois être reporté par arrêté ministériel.

Le projet de budget préparé par le président et le bureau est soumis, pour avis, à la commission des finances au moins 5 jours calendaires avant la réunion de cette dernière, par tout moyen, y compris par voie dématérialisée.

Le projet de budget primitif ainsi que les documents l'accompagnant, et notamment l'avis de la commission des finances, sont transmis par le président aux membres de l'assemblée générale au moins quinze jours avant la séance, par tout moyen, y compris par voie dématérialisée. Toutefois, l'avis de la commission des finances peut être envoyé au moins cinq jours avant la séance.

L'assemblée générale procède ensuite au vote dans les conditions suivantes :

- le projet de budget primitif est présenté par le président ou son représentant ;
- l'avis ou le compte rendu de la commission des finances est lu par son président ou son représentant ;
- le budget est adopté à la majorité absolue des suffrages exprimés des membres présents ;

La délibération portant sur le budget primitif est transmise pour approbation à l'autorité de tutelle dans les quinze jours suivant son adoption, accompagnée d'un rapport détaillant les frais de personnel et présentant leurs principales évolutions, du tableau d'amortissement des emprunts contractés par l'établissement, d'un tableau détaillant les versements au profit d'autres organismes, du programme pluriannuel d'investissement, des décisions juridictionnelles rendues à l'encontre de l'établissement et des réponses aux demandes des chambres régionales des comptes suite à leur inspection.

Le budget est exécutoire dès son approbation par l'autorité de tutelle.

Les budgets primitifs adoptés sont des documents administratifs communicables au sens du code des relations entre le public et l'administration.

### **Article 4.1.1.2 – Répartition du produit des impositions de toutes natures affectées aux CCI :**

Conformément aux dispositions du code de commerce et dans les conditions fixées par le règlement intérieur de la CCIR de rattachement, le projet de répartition du produit des impositions affectées aux CCI établi par le bureau de la CCIR est transmis au président de la CCI qui peut émettre après avis de son bureau et/ou de la commission des finances, des observations au président de la CCIR dans le délai prescrit par ce dernier.

### **Article 4.1.1.3 – Cohérence budgétaire :**

Le président de la CCI adresse au président de la CCIR de rattachement le projet de budget primitif ou rectificatif au moins quinze jours avant le vote de l'assemblée générale pour son examen de cohérence avec le budget primitif ou rectificatif de la CCIR.

### **Article 4.1.1.4 – Les budgets rectificatifs :**

Le budget primitif peut faire l'objet d'un ou plusieurs budgets rectificatifs en cours d'exercice budgétaire.

Toutefois, aucun budget rectificatif ne peut être voté après l'adoption du budget primitif de l'exercice suivant, ni après la clôture du budget primitif de l'exercice en cours.

Les budgets rectificatifs sont soumis aux mêmes règles de procédure que celles applicables au budget primitif.

### ***Sous-section 2 – Le budget et les comptes exécutés***

#### **Article 4.1.2.1 - Contenu et vote du budget et des comptes exécutés :**

Au plus tard le 31 mai de l'année suivant l'exercice concerné, l'assemblée générale adopte, après avis de la commission des finances et certification des comptes par le ou les commissaires aux comptes :

- un budget exécuté qui retrace les conditions dans lesquelles le budget primitif et les éventuels budgets rectificatifs ont été exécutés ;
- un bilan, un compte de résultat et une annexe.

Ces documents comptables sont établis en application des règlements de l'Autorité des normes comptables.

Le projet de budget et les documents l'accompagnant sont transmis par le président de la chambre aux membres de la CCI au moins quinze jours avant la séance d'assemblée générale, par tout moyen permettant d'attester sa réception. Toutefois, l'avis de la commission des finances peut être envoyé au moins cinq jours avant la séance.

L'assemblée générale procède au vote de la manière suivante :

- Le trésorier de la CCI, ou son représentant, présente les comptes annuels et le projet de budget exécuté à l'assemblée générale ;
- Le compte-rendu de l'examen de la commission des finances sur les comptes exécutés est présenté aux membres de la CCI par le président de la commission, ou son représentant, lors de l'assemblée générale ;
- Le commissaire aux comptes présente à l'assemblée générale son rapport sur les comptes annuels.

Les comptes annuels et le projet de budget sont adoptés à la majorité absolue des suffrages des membres présents.

La délibération adoptant le budget et les comptes annuels est transmise par voie dématérialisée pour approbation à l'autorité de tutelle dans les quinze jours suivant son adoption, accompagnée :

- du rapport transmis à l'assemblée générale par le ou les commissaires aux comptes dans le cadre de la certification des comptes ;
- d'un rapport détaillant les frais de personnel et présentant leurs principales évolutions, du tableau d'amortissement des emprunts contractés par l'établissement, d'un tableau détaillant les versements au profit d'autres organismes, du programme pluriannuel d'investissement, des décisions juridictionnelles rendues à l'encontre de l'établissement et des réponses aux demandes des chambres régionales des comptes suite à leur inspection,
- de compte de résultat, du bilan et de l'annexe.

Les comptes exécutés approuvés sont publiés sur le site Internet de la CCI et transmis à CCI France.

#### **Article 4.1.2.2 – Comptes combinés et Comptes consolidés :**

Lorsque la CCI contrôle de manière exclusive ou conjointe une ou plusieurs autres entités tierces au sens des dispositions de l'article L.233-16 du code de commerce, les comptes de ces entités sont consolidés avec les comptes de la CCI dans les modalités prévues par la norme d'intervention établie par CCI France conformément aux dispositions du code de commerce.

Le trésorier arrête chaque année des comptes consolidés et les présente, après avis de la commission des finances, à l'assemblée générale au plus tard le 31 juillet de l'année suivant l'exercice concerné. Cette présentation donne lieu à une discussion sans vote.

La CCI transmet à la CCIR ses comptes définitifs et audités par le ou les commissaires aux comptes avant le 15 mai de l'année suivant l'exercice concerné, et dans le cas où ces comptes ne sont pas consolidés, avant le 30 avril de l'année suivant l'exercice concerné.

Ils sont publiés sur le site Internet de la CCI et transmis à CCI France dans les 15 jours suivant leur présentation en assemblée générale.

## **Section 2 – La commission des finances**

### **Article 4.2.1 - Composition et désignation des membres de la commission des finances**

Les membres de la commission des finances sont élus par l'assemblée générale à la majorité absolue des suffrages exprimés des membres présents ~~ou représentés~~ lors de la séance d'installation ou, au plus tard, lors de la séance suivante. Des membres suppléants sont désignés dans les mêmes conditions et dans la limite du nombre des membres titulaires.

La commission des finances est composée d'au moins trois membres élus avec voix délibérative, choisis en dehors du président de la CCI et du trésorier et de leurs délégataires, des membres du bureau et de la commission consultative des marchés.

Toute vacance est immédiatement comblée par l'assemblée générale la plus proche. Le président de la CCI et le trésorier ou leurs délégataires peuvent participer aux réunions de la commission. Toutefois, ils ne prennent pas part au vote.

Le président de la commission des finances est élu par l'assemblée générale qui désigne également parmi les autres membres de la commission un vice-président chargé de le remplacer en cas d'empêchement.

Sa composition est jointe en annexe du présent règlement intérieur.

### **Article 4.2.2 – Rôle et attributions de la commission des finances :**

La commission des finances examine les projets de budgets primitif et rectificatif, les projets de budget exécuté et des comptes annuels, préalablement à leur adoption par l'assemblée générale, ainsi que les comptes consolidés. Elle lui présente un compte-rendu synthétique de cet examen sous la forme d'un avis formel consultatif signé du président de la commission des finances ou, le cas échéant, du président de séance.

Elle examine dans les mêmes conditions les projets de décision qui lui sont soumis pour avis en application des dispositions du code de commerce.

Sont également soumis à son avis les projets de délibérations visées par le code de commerce non prévues au budget et ayant une incidence financière significative. Elle doit également se prononcer sur les projets d'acquisitions ou de cessions immobilières ou mobilières. Toutefois, peuvent être dispensées de cet avis les opérations dont les crédits correspondants ne dépassent pas le montant maxi de 100 000 €.

### **Article 4.2.3 Fonctionnement de la commission des finances**

La commission des finances ne peut valablement se réunir que si au moins trois membres avec voix délibérative sont présents, dont le président de la commission ou le président de séance.

Les avis sont pris à la majorité des présents, le président de la commission ou de séance ayant voix prépondérante en cas d'égalité.

Les projets de budgets et de délibérations soumis à l'avis de la commission des finances doivent être communiqués par le président de la CCI à chacun des membres, 5 jours avant la réunion par tout moyen, y compris par voie dématérialisée.

Le président de la commission des finances peut décider de consulter à distance les membres de la commission dans les conditions fixées au présent règlement intérieur sur les délibérations et consultations à distance.

L'avis rendu par la commission des finances est transmis au président de la CCI et au(x) commissaire(s) aux comptes. Il accompagne les projets de budgets et de délibérations transmis aux membres de l'assemblée générale en vue de leur adoption.

L'avis formel de la commission des finances signé par son président ou le cas échéant par le président de séance est conservé par la CCI et tenu à la disposition des membres de l'assemblée générale et, sur demande, de l'autorité de tutelle et des corps de contrôle.

### **Section 3 – Le commissariat aux comptes**

#### **Article 4.3.1 Le commissariat aux comptes :**

L'assemblée générale de la CCI désigne, sur proposition du président, pour six exercices le ou les commissaires aux comptes et leur(s) suppléant(s) selon une procédure de publicité et de mise en concurrence préalable dans le respect des règles de la commande publique.

Le commissaire aux comptes établit un rapport sur les comptes annuels et, le cas échéant, sur les comptes consolidés de la CCI après que la commission des finances ait rendu son avis.

Le rapport concernant les comptes annuels est transmis aux membres de l'assemblée générale et de la commission des finances quinze jours avant la séance chargée d'adopter les comptes exécutés. Le commissaire aux comptes est convoqué à cette assemblée générale.

### **Section 4 – Autres dispositions d'ordre budgétaire, financier et comptables**

#### ***Sous-section 1 – L'abondement d'une CCIR au budget d'une CCI***

##### **Article 4.4.1.1 - Procédure d'abondement au budget de la CCI :**

Dans le cas où la CCI se trouve dans une des situations prévues au code de commerce lui ouvrant droit de faire une demande d'abondement à son budget à la CCIR de rattachement, l'assemblée générale approuve cette demande après avis, le cas échéant, de la commission des finances. Cette délibération, comportant les justificatifs des dépenses exceptionnelles ou des circonstances particulières nécessitant l'abondement, est transmise au président de la CCIR de rattachement.

La délibération est transmise pour information de manière concomitante à l'autorité de tutelle.

#### ***Sous-section 2 – Les investissements pluriannuels des CCI***

##### **Article 4.4.2.1 – Investissements pluriannuels de la CCI :**

Un mois avant leur adoption en assemblée générale, les projets de délibérations de la CCI relatifs à ses investissements pluriannuels sont transmis à la CCIR de rattachement qui lui fait part de ses observations.

Celles-ci sont portées à la connaissance de l'assemblée générale de la CCI, et sont jointes à la délibération qui adopte le projet d'investissements pluriannuels.

Le silence gardé par la CCIR pendant le délai prévu ci-dessus vaut avis favorable de sa part.

Toutefois, dans le cas où la CCI adopte un programme annuel d'investissement conformément à la norme d'intervention 4-13 du cadre OBCF adoptée par CCI France le 27 mai 2014, le projet de



programme de la CCI est transmis à la CCIR avec le projet de budget primitif de la CCI au moins un mois avant leur adoption en assemblée générale.

Les observations de la CCIR sont portées à la connaissance de l'assemblée générale et sont jointes à la délibération adoptant le projet de programme annuel d'investissement. Cette délibération est transmise pour information à l'autorité de tutelle.

### ***Sous-section 3 - Le recours à l'emprunt ; au crédit-bail immobilier et à l'émission d'obligations***

#### **Article 4.4.3.1 Recours à l'emprunt au crédit-bail immobilier et à l'émission d'obligations :**

La CCI peut recourir à l'emprunt, au crédit-bail immobilier et à l'émission d'obligations dans les conditions fixées par le code de commerce.

Les emprunts sont réalisés dans le respect des règles de la commande publique en vigueur ou sous forme de souscription publique avec faculté d'émettre des obligations au porteur ou des obligations transmissibles par endossement.

La délibération qui décide le recours à l'emprunt au crédit-bail immobilier ou à l'émission d'obligations est transmise au préfet pour approbation préalable à son exécution. Toutefois, lorsque le montant de l'emprunt, du crédit-bail immobilier ou de l'émission d'obligations ne dépasse pas les seuils en vigueur indiqués au code de commerce, la délibération est exécutoire sans approbation préalable de l'autorité de tutelle.

Lorsque le recours à l'emprunt, au crédit-bail immobilier et à l'émission d'obligation est lié à un investissement pluriannuel de la CCI, le président transmet le projet de ce recours au président de la CCIR pour avis un mois avant leur adoption par l'assemblée générale dans les conditions prévues au présent règlement intérieur et du règlement intérieur de la CCIR.

### ***Sous-section 4 – La tarification des services offerts par la CCI***

#### **Article 4.4.4.1 – La tarification des services accessoires aux services obligatoires de la CCI**

Les tarifications des prestations supplémentaires aux services publics obligatoires assurées par la CCI en vertu de dispositions législatives ou réglementaires sont fixées dans les conditions suivantes et adoptées par l'assemblée générale après avis de la commission des finances :

- la redevance est la contrepartie directe de la prestation ;
- la redevance peut dépasser le coût de revient du service notamment pour tenir compte de la valeur économique de la prestation pour son bénéficiaire ;
- le contenu et la tarification de la prestation doivent être portés à la connaissance des usagers.

Le contenu des conditions générales de vente des prestations et la tarification correspondante sont affichés et mis à disposition des usagers dans les locaux de la CCI accueillant le public.

Ils sont également mis en ligne sur le site Internet de la CCI et accessibles, le cas échéant, via les réseaux sociaux.

#### **Article 4.4.4.2 – La tarification des autres services de la CCI :**

Les tarifications des services de la CCI autres que celles fixées par un texte législatif ou réglementaire et celles visées à l'article 4.4.4.1 ci-dessus sont fixées par l'assemblée générale après avis de la commission des finances.

Sur délégation de compétence de l'assemblée générale, le bureau peut fixer les tarifications des prestations relevant de l'administration et du fonctionnement courant de la CCI telles que les tarifications des copies de documents, les ventes de produits d'information, etc.

Le contenu des conditions générales de vente des prestations et la tarification correspondante sont affichés et mis à disposition des usagers dans les locaux de la chambre accueillant le public. Ils sont également mis en ligne sur le site Internet de la CCI et accessibles, le cas échéant, via les réseaux sociaux.

### ***Sous-Section 5 - Les opérations immobilières et actes de gestion patrimoniale***

#### **Article 4.4.5.1 – Les acquisitions immobilières et prises à bail**

Les opérations d'acquisitions immobilières, sous quelque forme que ce soit, et les prises à bail par la CCI font l'objet d'une délibération de l'assemblée générale après consultation, dans les cas prévus par la réglementation en vigueur, de la Direction immobilière de l'Etat lorsque le montant de l'opération est supérieur aux seuils définis par arrêté ministériel.

L'avis préalable de la commission des finances est également requis.

Dans le cas où l'opération est conclue à un montant supérieur à celui indiqué par la Direction immobilière de l'Etat, la commission des finances est obligatoirement saisie pour avis et la délibération de l'assemblée générale doit comporter les motifs justifiant que la CCI s'en écarte.

#### **Article 4.4.5.2. Les cessions immobilières et les baux consentis par la CCI :**

Les projets de cessions immobilières et de baux réalisés par la CCI font l'objet d'une délibération de l'assemblée générale après avis de la commission des finances.

Les actes relatifs à la cession ou au bail sont accomplis par le président de la CCI sur la base de la délibération d'approbation de l'assemblée générale.

La décision d'aliéner un bien appartenant au domaine public de la CCI, est précédée d'une délibération opérant le déclassement du bien. Cette décision de déclassement peut être prise dans la même délibération portant sur la cession.

Conformément à la réglementation en vigueur, les projets de cession ne donnent pas lieu à une consultation obligatoire de la Direction immobilière de l'Etat. Toutefois, dans le cas où le président décide de procéder à cette consultation, l'avis rendu l'est à titre indicatif et n'engage pas la CCI.

La cession peut faire l'objet, le cas échéant, d'une publicité préalable dans les conditions fixées par le président.

#### **Article 4.4.5.3. Les baux emphytéotiques administratifs**

Les biens immobiliers de la CCI peuvent faire l'objet d'un bail emphytéotique prévu à l'article L.451-1 du code rural dans le respect des conditions prévues à l'article L.2341-1 du code général de la propriété des personnes publiques.

Il peut porter sur des parties du domaine public de la CCI.

Le bail est conclu par le président de la CCI après approbation de l'assemblée générale, et après avis de la commission des finances.

#### **Article 4.4.5.4 – Les cessions de biens mobiliers et matériels usagés**

Les objets mobiliers et matériels sans emploi appartenant à la CCI sont vendus par l'intermédiaire de l'administration chargée des domaines selon les textes en vigueur.

Dans le cas où les objets mobiliers et matériels sans emploi ne peuvent être pris en charge par cette dernière, le président de la CCI fixe les conditions, après avis de la commission des finances, dans lesquelles ces objets peuvent être cédés, à titre onéreux ou gratuit, aux personnels de la CCI, à des associations ou à des tiers.

#### **Article 4.4.5.5 – La délivrance des titres d’occupation privative du domaine public de la CCI**

L’assemblée générale autorise le président à délivrer toute autorisation d’occupation ou utilisation temporaire (AOT) du domaine public au nom de la CCI, après avis, le cas échéant, de la commission des finances si le projet comporte une incidence financière importante pour la CCI.

Conformément aux dispositions du code général de la propriété des personnes publiques (CG3P) en vigueur, les contrats d’AOT peuvent comporter des clauses conférant des droits réels au bénéficiaire.

Le président doit recourir à une procédure de sélection préalable présentant toutes les garanties d’impartialité et de transparence, et comportant des mesures de publicité définie par le CG3P permettant aux candidats potentiels de se manifester pour l’attribution des titres d’occupation ou d’utilisation privatives du domaine public de la CCI, notamment lorsque la délivrance de ces titres a pour objet de permettre l’exercice d’une activité économique sur ce domaine.

### ***Sous-section 6 - La prescription quadriennale et l’abandon de créances***

#### **Article 4.4.6.1 – La prescription quadriennale :**

En application des dispositions de la loi du 31 décembre 1968 relative à la prescription des créances de l’État et de ses établissements publics, l’autorité compétente pour invoquer la prescription quadriennale des créances sur la CCI est le président.

Le président ne peut renoncer à opposer la prescription, y compris dans le cadre d’une transaction pour éteindre ou prévenir un litige.

Toutefois, il peut relever la prescription à l’égard d’un créancier en raison de circonstances particulières. Dans ce cas, le président est autorisé par l’assemblée générale à relever la prescription après avis de la commission des finances si l’opération présente une incidence financière importante pour la CCI.

Conformément à la loi du 31 décembre 1968, la délibération de relever la prescription quadriennale est transmise à l’autorité de tutelle pour approbation préalable.

#### **Article 4.4.6.2 – L’abandon de créances :**

Dans le cadre de ses attributions de recouvrement des recettes, le trésorier de la CCI peut proposer l’abandon de certaines créances dès lors qu’elles sont de faibles montants et manifestement irrécouvrables.

La décision motivée d’abandon de créances est présentée par le trésorier et approuvée par l’assemblée générale à l’occasion du vote du budget et des comptes exécutés, après avis de la commission des finances si le montant de la créance entraîne une incidence financière importante pour la CCI.

### ***Sous-Section 7 – L’octroi de subventions et de garanties à des tiers***

#### **Article 4.4.7.1 – L’octroi de subventions et de garanties à des tiers :**

Conformément aux dispositions du code de commerce et dans les limites du droit national et de l'Union Européenne relatives aux aides d'Etat, la CCI peut accorder une subvention ou une garantie financière à un tiers.

Les décisions d'octroi de subventions ou de garanties font l'objet d'une délibération d'assemblée générale qui est soumise à l'approbation préalable de l'autorité de tutelle en application du code de commerce.

Les subventions aux associations sont soumises aux dispositions des articles 9-1 et 10 la loi du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, et font l'objet, lorsque leur montant est supérieur au seuil prévu par décret, d'une convention de subvention conclue entre la CCI et l'association bénéficiaire de la subvention.

Les données essentielles relatives à ces conventions sont rendues accessibles au public dans les conditions et selon les modalités prévues par le décret n°2017-779 du 5 mai 2017 relatif à l'accès sous forme électronique aux données essentielles des conventions de subvention.

### ***Sous-section 8 – Les transactions et le recours à l'arbitrage***

#### **Article 4.4.8.1 - L'autorité compétente pour conclure les transactions et recourir à l'arbitrage :**

En application des dispositions du code de commerce, le président de la CCI est l'autorité compétente pour conclure, au nom de l'établissement public, les contrats, signer les transactions telles que prévues au code civil, ainsi que les clauses compromissoires et les compromis engageant l'établissement.

Il a également compétence pour prendre toutes mesures d'exécution des sentences arbitrales. Le président peut déléguer sa signature en ces matières dans les conditions du présent règlement intérieur.

#### **Article 4.4.8.2 – Les transactions de faible montant ou dont l'objet est confidentiel :**

L'assemblée générale a compétence pour autoriser les transactions passées pour le compte de la CCI.

Toutefois, conformément aux dispositions du code de commerce, le bureau a compétence pour autoriser [les transactions](#) :

- dont le montant est inférieur au seuil fixé par arrêté du ministre chargé de la tutelle des CCI
- sans condition de seuil dans le domaine social et dans toutes matières requérant le respect d'une stricte confidentialité tels la protection des personnes, les secrets protégés par la loi, les secrets en matière commerciale et industrielle et plus généralement ceux couverts par le Code des relations entre le public et l'administration.

Dans ce cas, le bureau ne peut valablement se prononcer que si le nombre des membres présents dépasse la moitié du nombre des membres du bureau en exercice.

La décision d'autorisation est prise à la majorité absolue des votants. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

#### **Article 4.4.8.3 – L'approbation préalable de l'autorité de tutelle et la publicité des transactions et des sentences arbitrales :**

Les projets de transaction dont le montant est supérieur au seuil en vigueur fixé par le code de commerce sont soumis pour approbation préalable à l'autorité de tutelle.

Les contrats comportant des clauses compromissaires, les compromis et les modalités d'exécution des sentences arbitrales sont communiqués à l'autorité de tutelle. Il est également informé des suites données à leur application.

Les sentences arbitrales peuvent être communiquées aux tiers sous réserve du respect des dispositions relatives à la protection des données prévues par le Code des relations entre le public et l'administration.

## **CHAPITRE 5 – LES CONTRATS DE COMMANDE PUBLIQUE**

### **Section 1 – Les marchés publics**

#### **Article 5.1.1 – Le pouvoir adjudicateur et l'entité adjudicatrice**

En sa qualité d'établissement public de l'Etat et conformément au Code de la commande publique, la CCI est un pouvoir adjudicateur.

La CCI est également une entité adjudicatrice au sens du Code de la commande publique pour l'exercice de ses activités d'opérateur de réseaux telles que définies par ce même Code.

La CCI passe des marchés publics avec des opérateurs économiques, pour répondre à ses besoins en matière de travaux, de fournitures ou de services, y compris pour les besoins de ses activités concurrentielles.

#### **Article 5.1.2 – Les attributions de l'assemblée générale et du président :**

En sa qualité de représentant légal de l'établissement public, le président est le représentant du pouvoir adjudicateur ou de l'entité adjudicatrice et assure la totalité des attributions en matière de préparation, de passation, d'attribution et d'exécution de l'ensemble des marchés publics conclus par la CCI.

Le président peut déléguer sa signature pour l'accomplissement de ces attributions, y compris la signature des contrats de marchés publics, dans les conditions fixées par le présent règlement intérieur.

L'assemblée générale autorise, par une délibération, la signature des contrats de marchés publics avant leur notification au(x) candidat(s) retenu(s). Elle peut toutefois habiliter le président à signer certains marchés sans recourir à une telle délibération dans les conditions prévues par le présent règlement intérieur.

### **Section 2 – Le processus de passation des marchés publics**

#### **Article 5.2.1 – Les marchés passés selon une procédure adaptée :**

Par une délibération de délégation de compétence, l'assemblée générale habilite le président, pour une durée ne pouvant excéder celle de la mandature et dans la limite des crédits inscrits au budget, à prendre toute décision concernant le lancement, la passation, l'attribution, la signature, la notification et l'exécution des marchés passés selon une procédure adaptée au sens du Code de la commande publique.

Cette délibération peut être prise en début ou en cours de mandature.

Conformément aux dispositions du Code de la commande publique, le président détermine les modalités en fonction de la nature et des caractéristiques du besoin à satisfaire, du nombre ou de la localisation des opérateurs économiques susceptibles d'y répondre ainsi que des circonstances de l'achat.

Le président peut demander à la Commission consultative des marchés de la CCI un avis sur le choix du titulaire sélectionné d'un marché passé selon une procédure adaptée.

Le président informe l'assemblée générale des marchés publics conclus dans le cadre de cette habilitation lors de la séance d'approbation du budget exécuté ou lors de la séance la plus proche.

#### **Article 5.2.2 – Les marchés passés selon une procédure formalisée :**

L'assemblée générale autorise le président à lancer, signer et notifier les marchés passés selon une procédure formalisée au sens du code de la commande publique avant le lancement de la procédure. La délibération comporte alors l'étendue des besoins, le mode de passation et le montant estimé du marché. Toute modification substantielle d'un de ces trois éléments avant l'issue de la procédure de passation implique une nouvelle délibération de l'assemblée générale devant intervenir avant la notification et la signature du marché avec le titulaire sélectionné.

Toutefois, le président peut décider de lancer la procédure de passation de ces marchés sans autorisation préalable de l'assemblée générale. Dans ce cas, à l'issue de la procédure d'attribution, le président demande à l'assemblée générale l'autorisation de notifier et de signer le marché avec le titulaire qu'il a sélectionné. La délibération comporte alors l'étendue des besoins, le mode de passation du marché, l'avis de la commission consultative des marchés, le montant du marché et les principales caractéristiques du contrat ainsi que le nom du titulaire du marché.

#### **Article 5.2.3 – Les marchés formalisés nécessaires au fonctionnement courant de la CCI :**

Par une délibération de délégation de compétence, l'assemblée générale habilite le président, pour une durée ne pouvant excéder celle de la mandature et dans la limite des crédits inscrits au budget, à prendre toute décision concernant le lancement, la passation, l'attribution, la notification, la signature, et l'exécution des marchés passés selon une procédure formalisée au sens du code de la commande publique destinés à satisfaire des besoins relevant du fonctionnement courant de la CCI.

Cette délibération peut être prise en début ou en cours de mandature. Elle doit comporter expressément les objets des marchés publics qui sont ainsi délégués au président.

Le président informe l'assemblée générale des marchés publics conclus dans le cadre de cette habilitation lors de la séance d'approbation du budget exécuté. Cette information comporte, dans le cas où celle-ci est saisie, l'avis de la commission consultative des marchés.

### **Section 3 – La commission consultative des marchés**

#### **Article 5.3.1 – La mise en place de la commission consultative des marchés :**

Une commission consultative des marchés est mise en place au début de chaque mandature, lors de l'assemblée générale d'installation ou de la séance suivante.

La commission consultative des marchés donne au président, ou à son délégataire, un avis sur le choix du titulaire du marché public passé selon une procédure formalisée.

Elle est également consultée pour tout avenant à un marché public passé selon une procédure formalisée dont le montant entraîne une augmentation du montant global du marché supérieure à 10 % pour les marchés de service et de fournitures et à 15% pour les marchés de travaux.

#### **Article 5.3.2 – La composition et la désignation des membres de la commission consultative des marchés :**

La commission consultative des marchés est composée de minimum 3 membres désignés, sur proposition du président de la CCI, par l'assemblée générale parmi ses membres élus en dehors du président et du trésorier et de leurs délégataires, des membres du bureau, des membres de la commission des finances et des membres de la commission de prévention des conflits d'intérêts.

L'assemblée générale élit le président de la commission consultative des marchés, ainsi que son remplaçant en cas d'empêchement, parmi les membres élus ainsi désignés.

Le président de la CCI peut, sur proposition du directeur général et avec leur accord exprès, demander à l'assemblée générale de désigner également des personnels de la CCI pour siéger à la commission consultative des marchés dans la limite d'un nombre égal ou inférieur à celui des membres élus.

L'assemblée générale peut désigner, dans les mêmes conditions, des membres suppléants pour remplacer les membres titulaires empêchés.

Les membres titulaires ou suppléants qui viendraient à quitter leurs fonctions au sein de la commission consultative des marchés en cours de mandature sont remplacés par l'assemblée générale la plus proche dans les mêmes conditions.

### **Article 5.3.3 – La convocation et le fonctionnement de la commission consultative des marchés**

La commission consultative est convoquée au moins cinq jours avant la séance par son président à la demande du président de la CCI ou du directeur général. Les membres suppléants sont également convoqués mais ne siègent que si des membres titulaires sont empêchés.

La commission consultative des marchés ne peut valablement délibérer que si au moins trois membres titulaires et/ou suppléants sont présents, dont le président ou son remplaçant. En tout état de cause, le quorum de la commission consultative des marchés doit toujours comporter autant ou plus de membres élus que de personnels. Tous les membres présents signent la liste d'émargement prévue à cet effet.

Le président de la commission consultative des marchés peut inviter toute autre personne qualifiée, notamment des membres associés ou des conseillers techniques, eu égard à l'objet du marché pour apporter un avis ou des éléments nécessaires aux travaux des membres de la commission.

Les membres de la commission consultative des marchés, ainsi que, le cas échéant, les personnes invitées, sont tenus à la plus grande confidentialité et neutralité quant aux offres et aux informations qu'ils sont amenés à examiner, et s'exposent, en cas de manquement, aux sanctions prévues en cas d'atteinte au secret des affaires.

Conformément aux dispositions du présent règlement intérieur relatives à la prévention du risque de prise illégale d'intérêt, les membres de la commission consultative des marchés s'abstiennent de soumissionner aux marchés de la CCI. Le président de la commission consultative des marchés peut saisir la commission de prévention des conflits d'intérêts lorsqu'il est constaté qu'un membre élu de la CCI présente une offre à un marché qu'elle examine.

La commission consultative des marchés peut être consultée et délibérer à distance par des moyens audio ou visio-conférence ou par voie informatique sécurisée selon les modalités fixées par le présent règlement intérieur.

La commission consultative des marchés est érigée en jury lorsqu'un concours au sens du Code de la commande publique est organisé par la CCI.

Ce jury est complété par les personnes désignées par le président de la commission consultative des marchés conformément au Code de la commande publique.

La commission consultative des marchés peut proposer de fixer d'autres dispositions relatives à son fonctionnement qui seront annexées au présent règlement intérieur, après approbation de l'assemblée générale.

### **Article 5.3.4 – Avis de la commission consultative des marchés :**

Les avis de la commission consultative des marchés sont pris à la majorité absolue des membres présents ayant voix délibérative. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Ils sont signés par le président de la commission consultative des marchés ou le membre qui le remplace en cas d'empêchement.

Les avis sont transmis au président de la CCI ou à son délégataire et versés au rapport de présentation du marché public prévu au Code de la commande publique.

Le président, ou son délégataire, peut s'écarter de l'avis de la commission consultative des marchés. Dans ce cas il indique les motifs et les verse au rapport de présentation du marché public.

## **Section 4 – Centrale d'achat**

### **Article 5.4.1 – Mise en place et recours à la centrale d'achat régionale**

La CCI peut recourir à la centrale d'achat mise en place par la CCIR de rattachement pour ses achats de services et de fournitures ou la passation de marchés de travaux, de fournitures ou de services assurés par cette centrale. Dans ce cas, l'assemblée générale autorise le président à recourir à la centrale d'achat régionale sur le fondement de la délibération de la CCIR instituant la centrale d'achat.

Dans le cas où ces achats ou passations de marchés entrent dans le cadre d'une habilitation donnée par l'assemblée générale prévue aux articles 5.2.1 et 5.2.3 du présent règlement intérieur, le président prend la décision de recourir à la centrale d'achat sans passer par l'assemblée générale. Il la tient cependant informée dans les mêmes conditions que celles prévues dans ces mêmes articles.

## **Section 5 – Les contrats de concession :**

### **Article 5.5.1 – Les contrats de concession :**

Conformément au Code de la commande publique, la CCI conclut des contrats de concessions dans les conditions suivantes :

- L'autorité concédante responsable de la préparation, de la passation, de la négociation, du choix du cocontractant et de la conclusion de contrats de concession est le président de la CCI ; il peut déléguer sa signature pour l'accomplissement de ses attributions dans les conditions fixées au présent règlement intérieur ; il peut, s'il le souhaite, saisir la commission consultative des marchés pour avis sur le choix de l'attributaire ;
- Les projets de contrats sont soumis à l'approbation de l'assemblée générale avant leur signature avec le cocontractant ;
- Les modalités de publicité et de mise en concurrence sont définies par le président dans le respect du Code de la commande publique ; ces modalités sont portées à la connaissance des tiers dans les avis d'appel public à la concurrence et dans les règlements de consultation.

## **CHAPITRE 6 – LE FONCTIONNEMENT INTERNE DE LA CCI ET L'EXERCICE DES MISSIONS ET DES ACTIVITES**

### **Section 1 – Le directeur général**

#### **Article 6.1.1 – La désignation du directeur général**

La nomination du directeur général intervient sur décision de son président, après consultation du bureau, sur avis conforme du président de la CCI de région, et avis du président de CCI France. Le président de la CCI adresse la demande d'avis au président de la CCI de région par écrit,



accompagnée des coordonnées et du profil du candidat retenu, ainsi que les éléments essentiels de la relation de travail proposée, notamment en termes de rémunération

Le président de la CCIR adresse la demande d'avis au président de CCI France, par écrit, accompagnée des coordonnées et du profil du candidat retenu, ainsi que les éléments essentiels de la relation de travail proposée, notamment en termes de rémunération.

Dans un délai de quinze jours ouvrés à compter de la réception de cette demande, le président de CCI France communique, par écrit, son avis motivé au président de la CCIR, après, le cas échéant, un entretien avec l'intéressé. Toute demande de précisions interrompt le délai. A compter de l'expiration de ce délai, l'avis est réputé acquis.

#### **Article 6.1.2 – L'intérim du directeur général**

En cas de vacance du poste de directeur général, un intérim assuré par un personnel de la CCI peut être mis en place jusqu'au remplacement du directeur général. La durée totale de cet intérim, renouvellement éventuel compris, ne peut excéder un an.

Cette désignation d'intérim est faite par le président de la CCIR de rattachement sur proposition du président de la CCIT

La désignation du personnel assurant l'intérim n'est pas soumise à avis du président de CCI France.

#### **Article 6.1.3 – La rupture à l'initiative de l'employeur de la relation de travail du directeur général :**

La rupture à l'initiative de l'employeur de la relation de travail avec le directeur général intervient sur proposition motivée du président, après consultation du bureau et sur avis du président de CCI France, par décision du président de la CCIR

La demande d'avis est transmise par le président de la CCIR au président de CCI France, par écrit, accompagnée des motifs justifiant la rupture de la relation de travail et des conditions d'indemnisation de l'intéressé.

Dans un délai de quinze jours ouvrés à compter de la réception de cette demande, le président de CCI France communique, par écrit, son avis motivé au président de la CCI de région, après, le cas échéant, un entretien avec l'intéressé. Toute demande de précisions interrompt le délai. A compter de l'expiration de ce délai, l'avis est réputé acquis.

#### **Article 6.1.4 – Attributions du directeur général**

Les services de la CCI sont dirigés par un directeur général, placé sous l'autorité du président de la chambre.

Il est chargé de l'animation de l'ensemble des services ainsi que du suivi de leurs activités, de la réalisation de leurs objectifs et du contrôle de leurs résultats dont il rend compte au président.

Il assiste les membres élus dans l'exercice de leurs fonctions. A ce titre, il informe les élus des conditions de régularité dans lesquelles les décisions doivent être prises.

Il a la charge de leur mise en œuvre et contrôle la régularité de toutes les opérations correspondantes.

Le directeur général est astreint au devoir de réserve et, dans l'exercice de ses fonctions, au respect du principe de neutralité.

Sur délégation du directeur général de la CCIR de rattachement, le directeur général est chargé de veiller à la sécurité et à la protection de la santé du personnel placé sous son autorité. Il s'assure du respect des règles d'hygiène et de sécurité.

Il peut subdéléguer ses pouvoirs à des personnels disposant de la compétence, de l'autorité et des moyens nécessaires à l'exercice des responsabilités concernées, ainsi que d'une autonomie décisionnelle suffisante en matière d'hygiène et de sécurité. Dans ce cas, les subdélégations données

sont publiées dans les mêmes conditions que celles prévues par le présent règlement intérieur pour les délégations de signature du président et du trésorier.

## **Section 2 – La mise en œuvre de l’offre nationale de service**

### **Article 6.2.1 – L’offre nationale de service :**

La CCI met en œuvre dans sa circonscription l’offre nationale de service adoptée par CCI France conformément aux dispositions du code de commerce.

### **Article 6.2.2 – Les adaptations locales de l’offre nationale de service :**

Dans le cas où la CCI souhaite apporter une adaptation à l’offre nationale de service pour tenir compte de particularités locales liées à sa circonscription, le président de la CCI transmet le projet d’adaptation au président de la CCI de région qui requiert l’avis de CCI France avant son adoption par l’assemblée générale de la CCI de région. Pour ce faire, il lui communique les éléments expliquant les raisons de ces adaptations et expose les conséquences positives pour la CCI.

## **Section 3 – Les transferts d’activités**

### **Article 6.3.1 – Les transferts de compétence à la CCIR ou une autre CCI de la région**

Dans les conditions et les limites fixées par le code de commerce, la CCI peut transférer à la CCIR de rattachement ou à une autre CCI rattachée à la même CCIR un service, une activité ou un équipement géré par elle.

L’assemblée générale approuve par délibération la convention conclue entre la CCI et la CCIR de rattachement ou la CCI à laquelle est transféré le service, l’activité ou l’équipement.

Cette convention prévoit les transferts de biens, de ressources et de droits de propriété intellectuelle nécessaires à l’exercice de la mission ou de l’équipement confié ou transféré, ainsi que les compensations financières correspondantes.

Conformément au code de commerce, la délibération est transmise à l’autorité de tutelle pour approbation préalable à son exécution lorsqu’elle porte sur un transfert à la CCIR dont l’importance excède les moyens financiers de la CCI.

### **Article 6.3.2 – Les transferts d’activité à une entité tierce :**

Dans le respect des dispositions du code de commerce, notamment en matière de transferts de personnel, la CCI peut décider de transférer tout ou partie d’une ou plusieurs de ses activités à une autre personne morale de droit privé ou de droit public dans les conditions suivantes :

Le président de la CCI, après avis du bureau établit le projet de transfert sous la forme d’une délibération qui est transmis, au moins un mois avant l’assemblée générale qui doit l’adopter, au président de la CCIR de rattachement pour avis de cette dernière dans ce même délai.

L’avis favorable est réputé acquis au terme du délai en cas de silence de la CCIR.

L’avis de la CCIR est porté à la connaissance des membres de l’assemblée générale et est joint à la délibération.

Lorsque le projet de transfert d’activité comporte un transfert du personnel affecté ou mis à disposition de la CCI, l’avis requis de la CCIR est conforme. Dans le cas où cet avis est défavorable, le président de la CCI ne peut proposer à son assemblée générale la délibération portant sur le projet de transfert.

## **Section 4 – Relations avec des structures tierces**

### **Article 6.4.1 – Les créations, les cessions et prises et extensions de participations dans des structures tierces ou associations :**

La CCI peut créer ou prendre ou étendre une prise de participation dans toute structure tierce de droit public ou privé dont l'objet social entre dans le champ de ses missions.

Le président de la CCI, établit le projet de création ou de prise ou d'extension de participation sous la forme d'une délibération qui sera soumise à l'approbation de l'assemblée générale de la CCI.

Dans le cas où ce projet comporte un impact sur le schéma régional d'organisation des missions et/ou sur le ou les schémas sectoriels concernés, ou comporte un transfert de personnel mis à disposition ou détaché, le président de la CCI adresse ce projet au président de la CCIR de rattachement pour observations de sa part.

Dans le cas où le projet concerne une création, une prise ou extension de participation dans une société civile ou commerciale, dans un syndicat mixte ou groupement d'intérêt public ou privé, ainsi que dans toute personne de droit public, ou d'une association ou de tout autre structure distincte dont les comptes ont vocation à être consolidés ou combinés avec les comptes de la CCI, la délibération adoptée par l'assemblée générale est transmise à l'autorité de tutelle pour approbation préalable à son exécution.

### **Article 6.4.2 – Le retrait d'un syndicat mixte :**

Dans le cas où la CCI est membre d'un syndicat mixte et qu'elle souhaite se retirer de ce syndicat mixte, l'assemblée générale prend une délibération en ce sens qu'elle transmet au syndicat mixte pour accord.

Si le syndicat mixte valide cette décision de retrait, la délibération de l'assemblée générale est alors transmise à l'autorité de tutelle pour approbation préalable à son exécution accompagnée de la décision du syndicat mixte agréant le retrait de la CCI.

Si le syndicat mixte oppose un refus à la demande de retrait de la CCI, la délibération de l'assemblée générale de la CCI et la décision de refus du syndicat mixte sont transmises à l'autorité de tutelle afin qu'elle accorde le retrait de la CCI sur le fondement de l'article L.712-7 du code de commerce. Cette transmission est accompagnée d'un rapport comportant l'état de la négociation avec les autres membres du syndicat mixte, les justifications selon lesquels le maintien de la participation de la CCI est de nature à compromettre sa situation financière, et, le cas échéant, les modalités et le calendrier du retrait effectif.

Dans le cas où ce projet de retrait comporte un impact sur le schéma régional d'organisation des missions et/ou sur le ou les schémas sectoriels concernés, ou comporte un transfert de personnel mis à disposition ou détaché le président de la CCI adresse ce projet au président de la CCIR de rattachement pour observations de sa part.

### **Article 6.5.1 – La composition des délégations territoriales :**

Le nombre des membres des délégations et leur répartition par catégories et sous-catégories professionnelles sont déterminés par l'arrêté préfectoral en vigueur au vu du rapport résultant de l'étude économique réalisée dans les conditions fixées par le code de commerce.

Les membres de la délégation sont des membres de la CCI élus dans les mêmes conditions que ces derniers par l'ensemble du corps électoral de celle-ci.

Les membres de la délégation sont identifiés dans la liste des membres élus en exercice mentionnée à l'article 1-1-1 du présent règlement intérieur. Ils sont soumis aux mêmes obligations que les membres de la CCI et disposent des mêmes droits prévus au présent règlement intérieur.

La délégation peut s'adjoindre des membres associés dans les conditions prévues par le code de commerce et selon les modalités prévues par le présent règlement intérieur

Leur nombre ne peut être supérieur à la moitié du nombre des membres de la délégation territoriale.

Leur désignation est faite par l'assemblée générale de la CCI sur proposition du président de la délégation territoriale.

Les membres associés de la délégation territoriale sont soumis aux mêmes obligations que les membres associés de la chambre de commerce et d'industrie et disposent des mêmes droits prévus au présent règlement intérieur.

## **Section 5 – Les délégations territoriales de la CCI**

### **Article 6.5.2 - Rôle et attributions de(s) la délégation(s) territoriale(s) :**

Conformément aux dispositions du code de commerce, la délégation émet de sa propre initiative des propositions et des vœux intéressant sa circonscription qu'elle soumet à la CCI métropolitaine par l'intermédiaire de son président.

Le président de la CCI métropolitaine, après avis du bureau, décide de la suite à donner aux propositions et vœux de la délégation et peut, le cas échéant, inscrire la question à l'ordre du jour de l'assemblée générale de la CCI.

Le président de la CCI métropolitaine peut également consulter la délégation territoriale sur des questions intéressant la circonscription de cette dernière.

La délégation peut être consultée par les pouvoirs publics sur des problèmes particuliers à sa circonscription. Dans ce cas, le président de la délégation territoriale informe immédiatement le président de la CCIT de cette consultation. Il lui adresse également l'avis rendu par la délégation territoriale avant transmission à l'autorité qui a requis l'avis.

### **Article 6.5.3 - Installation des délégations territoriales**

Les membres élus de la délégation à l'issue d'un renouvellement général de la chambre sont convoqués et installés par le préfet en même temps et dans les mêmes conditions que pour les membres élus de la chambre prévues au présent règlement intérieur.

Toutefois, avant qu'il ne soit procédé à l'élection des membres du bureau de la CCI, les membres élus de la délégation désignent leur président. Les règles du présent règlement intérieur relatives à l'élection des membres du bureau de la CCI sont applicables à cette élection ; les autres membres élus de la CCI ne prennent pas part à cette désignation.

En sa qualité de membre de droit du bureau de la CCI, le président de la délégation peut présenter sa candidature à un poste du bureau autre que celui de trésorier ou trésorier-adjoint ou de secrétaire.

### **Article 6.5.4 - Fonctionnement des délégations territoriales**

La délégation territoriale se réunit toutes catégories et sous-catégories confondues à la demande de son président ou d'un tiers de ses membres dans les locaux de son lieu d'implantation ou dans tout autre lieu de la circonscription de la délégation territoriale.

Au plus tard lors de la séance qui suit celle de son installation, la délégation identifie les règles de fonctionnement spécifiques et complémentaires aux dispositions du présent règlement intérieur, et conformes au code de commerce, qu'elle souhaite s'appliquer et les soumet à l'approbation de l'assemblée générale de la CCI.

Celles-ci sont adoptées à la majorité absolue des votants.

Elles sont intégrées au présent chapitre et entrent en vigueur après homologation du préfet de région dans les conditions fixées par le code de commerce.

Le président de CCI peut être représenté par le président de la délégation dans les mêmes conditions que celles prévues pour les membres élus par le présent règlement intérieur.

## **CHAPITRE 7 – LA CHARTE D’ETHIQUE ET DE DEONTOLOGIE – LA PREVENTION DU RISQUE DE PRISE ILLEGALE D’INTERETS – LA PROCEDURE DE RECUEIL DES SIGNALEMENTS EMIS PAR LES LANCEURS D’ALERTE**

### **Article 7.0.1 – Devoir de probité et d’intégrité :**

Les membres de la CCI doivent exercer leurs fonctions avec dignité, probité et intégrité et veillent à prévenir ou à faire cesser immédiatement tout conflit d’intérêts.

### **Article 7.0.2 – Devoir de réserve des membres élus :**

Pendant toute la durée de leur mandat, les membres élus de la CCI ne peuvent se prévaloir de leur qualité dans leurs relations d’affaires ou leurs activités privées.

Les membres élus ne peuvent, en dehors des délégations et mandats exprès qui leur ont été régulièrement donnés et ont été rendus publics ou officiels, engager la CCI ou prendre position en son nom.

En dehors des instances de la CCI, les membres élus s’abstiennent de prendre une position personnelle sur toute affaire susceptible de faire l’objet d’une consultation ou d’une délibération de la CCI.

Lors d’un renouvellement général de la CCI, les membres élus sortants, s’abstiennent dans les six mois qui précèdent l’ouverture officielle de la campagne électorale d’organiser pour leur compte personnel la promotion publicitaire des réalisations ou de la gestion collective de la CCI sur sa circonscription ou de faire valoir leur bilan.

Ils s’interdisent également d’utiliser les moyens de la CCI dans le cadre de leur campagne électorale

## **Section 1 - La charte d’éthique et de déontologie**

### **Article 7.1.1. L’application de la Charte d’éthique et de déontologie**

La délibération de CCI France du 14 mars 2017 portant adoption et modification de la charte d’éthique et de déontologie, et annexée au présent règlement intérieur, est remise aux membres de la CCI lors de l’assemblée générale lors de la séance d’installation ou à la séance suivante et à tout nouvel élu dans les 15 jours suivant son élection.

Ils en accusent immédiatement réception par signature d’un récépissé.

La CCI ne conclut aucun contrat de travail avec ses membres élus et associés ainsi qu’avec les membres de leur famille, leur conjoint(e), leur concubin(e), ou la personne avec laquelle ils ont conclu un pacte civil de solidarité.

Ceux-ci s’interdisent de leur côté de conclure un tel contrat avec ses filiales ou avec les organismes à la gestion desquels elle participe.

Tout membre de la CCI peut saisir la commission de prévention des conflits d’intérêts pour examen de sa situation au regard du présent chapitre.

## **Section 2 – La prévention du risque de prise illégale d’intérêts**

### **Article 7.2.1. – L’interdiction de contracter avec la CCI**

Les membres élus et associés de la CCI doivent s’abstenir de contracter avec elle dans les domaines où ils sont titulaires d’attributions ou de compétences, qu’il s’agisse, d’une part, d’un pouvoir propre ou issu d’une délégation, détenu de manière exclusive ou partagé avec d’autres, d’autre part, d’un pouvoir de préparation ou de proposition de décisions prises par d’autres, sauf lorsqu’ils sont en position d’usager d’un service public géré par la CCI et qu’ils contractent dans les mêmes conditions que les autres usagers.

### **Article 7.2.2 – L’abstention de siéger :**

Les membres doivent dans tous les cas s’abstenir de délibérer ou de participer aux instances qui traitent d’une opération à laquelle ils sont directement ou indirectement intéressés.

### **Article 7.2.3. – Les déclarations d’intérêts :**

Dans le mois qui suit son élection, tout membre titulaire élu et membre associé déclare l’ensemble de ses intérêts qu’il détient à titre personnel, directement ou indirectement dans toute forme d’activité économique et sociale telle que société civile ou commerciale, groupement d’intérêt économique, activité artisanale ou commerciale quelconque, y compris les associations ayant une activité commerciale ou économique.

Il déclare aussi les intérêts détenus, directement ou indirectement, par son conjoint non séparé de corps, concubin ou personne avec laquelle le membre a conclu un pacte civil de solidarité ainsi que par ses enfants mineurs non émancipés.

L’obligation de déclaration d’intérêts est étendue aux membres associés et aux conseillers techniques dès lors qu’ils participent aux instances et sont appelés, le cas échéant, à représenter la CCI à l’égard des tiers.

Tout membre de la CCI astreint à remplir sa déclaration d’intérêt doit déclarer toute détention d’intérêts acquise postérieurement à la déclaration initiale, dans le mois qui suit l’acte ou l’opération ayant entraîné la modification de la situation et dans les formes prévues aux articles précédents.

Il en va de même pour toute perte d’intérêts déclarés.

Tout manquement à ces obligations de déclaration pourra, après deux demandes effectuées par le président auprès de l’intéressé restées infructueuses, être assimilé à un refus d’exercer ses fonctions de ce dernier tel que prévu par le code de commerce.

### **Article 7.2.4. – La définition d’un intérêt :**

Est considéré comme un intérêt au sens de la présente section :

- D’une part, toute participation au capital ou aux bénéfices, et d’une manière générale toute détention de valeurs mobilières ;
- D’autre part, tout exercice d’une fonction de direction, d’administration de surveillance ou de conseil ;

Dans l’une quelconque des formes d’activités économiques ou sociales visées à l’article précédent, à l’exclusion de la détention de valeurs mobilières de sociétés dont les titres sont admis aux négociations sur un marché réglementé qui n’atteint pas un seuil significatif.

### **Article 7.2.5. – La conservation et communication des déclarations d’intérêts :**

Les déclarations d’intérêts des membres sont consignées par un écrit certifié sur l’honneur exact et sincère, déposé au siège de la CCI contre récépissé ou adressé par lettre recommandée avec accusé réception et conservé dans un registre spécial au siège de la CCI.

Le registre des déclarations d'intérêts est tenu à la disposition de tout membre de la CCI qui a un intérêt légitime à en connaître et qui en fait la demande écrite au président de la CCI.

Il ne peut être en aucun cas diffusé ou communiqué à des tiers, sauf aux instances de la CCI et des pouvoirs publics suivants, à leur demande :

- à tout moment, la commission de prévention des conflits d'intérêt de la CCI ;
- les autorités de tutelle compétentes ; les juridictions et autorités administratives indépendantes compétentes ;
- les corps de contrôles de l'Etat.

Les déclarations d'intérêts sont administrées par la CCI dans la plus stricte confidentialité et dans le respect du droit à la vie privée des personnes, de la protection des données personnelles et du secret de la vie des affaires.

### **Article 7.2.6 - La commission de prévention des conflits d'intérêts**

Il est institué une commission de prévention des conflits d'intérêts destinée à examiner et donner un avis sur toute situation susceptible de créer un conflit d'intérêts entre la CCI et l'un de ses membres.

Sa saisine peut intervenir à tout moment d'un processus susceptible de générer un tel conflit d'intérêt.

Il convient d'entendre par conflit d'intérêt au sens du présent article, toute situation susceptible d'être qualifiée pénalement de prise illégale d'intérêt, ainsi que toute situation d'interférence entre un intérêt public et des intérêts publics ou privés de nature à influencer ou à paraître influencer l'exercice indépendant, impartial et objectif d'une fonction au sein de la CCI.

### **Article 7.2.7 – La composition de la commission de prévention des conflits d'intérêts :**

Le nombre de membres de la commission de prévention des conflits d'intérêts est fixé à quatre membres.

La commission comporte trois membres ayant voix délibérative choisis par l'assemblée générale parmi les élus de la CCI en dehors du président, du trésorier et de leurs délégataires et des membres de la commission des finances et de la commission consultative des marchés.

Elle comprend au moins un membre ayant voix délibérative choisi en dehors de la CCI parmi les personnes particulièrement qualifiées du fait de leur intérêt pour les questions juridiques, économiques et sociales.

Cette personne qualifiée peut présider la commission de prévention des conflits d'intérêts.

La commission ne peut se réunir valablement que si trois de ses membres sont présents, dont la personnalité qualifiée.

Ses avis sont rendus à la majorité des membres présents, comprenant au moins la personnalité qualifiée.

En cas de partage des voix, le président a voix prépondérante.

### **Article 7.2.8 – La saisine et les avis de la commission de prévention des conflits d'intérêts**

La commission statue à la demande du président, du directeur général, de tout membre de la CCI ou d'office.

Le président de la commission consultative des marchés peut demander au président de la CCI de saisir la commission de prévention des conflits d'intérêt lorsqu'un membre est candidat à un marché qu'elle examine.

De même, les personnels de la CCI qui préparent un contrat ou traitent d'une opération pour le compte de la CCI avec une entité économique dans laquelle un membre détient des intérêts, doivent en informer le directeur général qui peut saisir la commission de prévention des conflits d'intérêts.

Elle rend un avis motivé sur l'existence ou non d'un conflit d'intérêts et préconise en cas d'existence d'un tel conflit au membre de s'abstenir de traiter avec la chambre, ou de se déporter de l'administration de l'opération pouvant créer un conflit d'intérêts ou lui procurer ou conserver un intérêt personnel.

L'avis doit viser la déclaration d'intérêts sur laquelle il a été rendu. Il est porté à la connaissance du membre concerné par lettre recommandée avec accusé réception.

Les délibérations et les avis de la commission font l'objet de comptes rendus consignés sur un registre spécial, tenu par la personne qui assure le secrétariat de la commission. Ils ont un caractère confidentiel.

Toutefois, les auteurs des saisines sont informés des avis rendus ainsi que les personnes concernées ; les avis sont également notifiés au président et au directeur général de la CCI.

### **Article 7.2.9 – La prévention du risque de conflit d'intérêts pour les personnels de la CCI**

Les personnels de la CCI qui sont chargés de fonctions ou ayant reçu délégation pour accomplir des actes ou exercer des missions pouvant donner lieu à un conflit d'intérêts avec leurs intérêts personnels doivent déposer une déclaration d'intérêts dans les mêmes conditions que les membres élus dès leur nomination dans les fonctions en question ou la réception de la délégation de signature qu'ils détiennent du président ou du trésorier.

Au vu des éléments mis à sa disposition par l'intéressé lui-même ou par toute autre personne, membre ou personnel de la CCI, la commission de prévention des conflits d'intérêts peut également se prononcer, dans les conditions prévues au présent règlement intérieur, sur une situation susceptible de donner lieu à prise illégale d'intérêt par un personnel de la CCI.

Dans ce cas, le directeur général participe à la réunion avec voix consultative, sauf s'il est concerné à titre personnel.

### **Article 7.2.10 – Le rapport sur les opérations menées par la CCI avec ses membres**

Toute opération réalisée par la CCI intéressant de quelque manière que ce soit un de ses membres doit faire l'objet d'un rapport qui contient les indications suivantes :

- Nature et étendue des besoins satisfaits ou motifs de l'opération ;
- Économie générale de l'opération, montant ;
- Déroulement de la procédure suivie pour définir et matérialiser cette opération ;
- Mention de l'avis éventuellement rendu par la commission de prévention des conflits d'intérêts ;
- Mention de la suite donnée à cet avis par le membre concerné par cet avis.

### **Article 7.2.11 – La conservation et la communication des rapports d'opérations :**

Ce rapport est consigné dans un registre spécial tenu au siège de la CCI. Il est communiqué à toute personne qui dispose d'un intérêt légitime à en connaître et qui en fait la demande écrite au président de la CCI.

Il est également mis à la disposition des autorités de tutelle, des juridictions et des corps de contrôle.

## **Section 3 – La procédure de recueil des signalements émis par les lanceurs d'alerte**

### **Article 7.3.1 – Le référent en matière de signalement émis par les lanceurs d'alerte :**



Le signalement d'une alerte au sens de la loi n°2016-1691 du 9 décembre 2016 relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie publique est porté à la connaissance du supérieur hiérarchique, direct ou indirect, ou d'un référent désigné par le président de la CCI conformément aux dispositions réglementaires en vigueur.

### **Article 7.3.2 – La procédure de recueil des signalements des lanceurs d'alerte :**

Une procédure de recueil des signalements est adoptée par l'assemblée générale sur proposition du président.

Conformément aux dispositions réglementaires en vigueur, la procédure, ci annexée au présent règlement intérieur, précise :

- les modalités selon lesquelles le ou les auteurs de signalement portent à la connaissance du supérieur hiérarchique ou du référent désigné à cet effet ;
- les dispositions prises par la CCI pour répondre aux signalements et informer l'auteur des suites données, garantir la stricte confidentialité de ce dernier ainsi que des faits et des personnes visés par le signalement et détruire les éléments du dossier dans le cas où il n'est pas donné suite au signalement.

La procédure indique l'identité du référent mentionné ci-dessus et, le cas échéant, l'existence d'un traitement automatisé des signalements mis en œuvre en conformité avec les règles et les préconisations de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en la matière.

La procédure de recueil des signalements est diffusée par tout moyen, notamment par affichage, voie de notification, ou publication, le cas échéant sur le site Internet de la CCI afin de la rendre accessible à l'ensemble des agents, salariés et collaborateurs extérieurs ou occasionnels de la CCI.

-----

Décision N°2021-11-0135

**Portant modification d'adresse d'une officine de pharmacie à BOURG SAINT-MAURICE (73700)**

**Le Directeur général de l'Agence régionale de 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 5125-12 relatifs aux pharmacies d'officine ;

**Vu** l'arrêté 2021-11-00071 du 21 juillet 2021 autorisant la demande d'autorisation de transfert de l'officine SELAS PHARMAICE CENTRALE à BOURG SAINT-MAURICE (73700)

**Considérant** le certificat d'adressage établi par la mairie de BOURG SAINT-MAURICE en date du 10 novembre transmis par Mme Laurence BLAQUART et Monsieur Benjamin BARONNAT, pharmaciens titulaires, exploitant la SELAS « pharmacie Centrale de Bourg Saint-Maurice », actualisant l'adresse de la pharmacie ;

#### **ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>** : La nouvelle adresse de l'officine susvisée est : PHARMACIE CENTRALE 485 avenue du Stade 73700 BOURG SAINT-MAURICE.

**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](http://www.telerecours.fr).

**Article 4** : Le directeur de la délégation de Savoie de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au demandeur et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône Alpes.

Fait à Chambéry, le 10 novembre 2021

SIGNE

Pour le directeur général, par délégation  
La Conseillère Pharmaceutique

**AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES**

241 rue Garibaldi - CS 93383 - 69418 Lyon cedex 03 | 04 72 34 74 00 | [www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr](http://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr)



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



**Arrêté N° 2021-01-0075**

portant fermeture d'une pharmacie d'officine dans le département de l'Ain

**Le Directeur général de l'Agence régionale de 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. 5125-16 et L. 5125-22 ;

Vu l'arrêté préfectoral du 25 juillet 2001 accordant la licence °01#000317 pour la pharmacie DE LA CHAPELLE – 9 place Jean Grospiron – 01410 LELEX ;

Considérant l'acte de décès établi le 29 août 2019, attestant le décès survenu le 27 août 2019 de Madame Annie ESTAVOYER épouse GOENVEC, titulaire de l'officine de pharmacie DE LA CHAPELLE - 9 place Jean Grospiron – 01410 LELEX ;

Considérant que la pharmacie DE LA CHAPELLE - 9 place Jean Grospiron – 01410 LELEX n'a pas été cédée à l'issue de la période de gérance après décès ;

Considérant que par courriel du 26 août 2021, Monsieur Laurent GOENVEC a informé l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes de la date de la fermeture définitive de la pharmacie DE LA CHAPELLE - 9 place Jean Grospiron – 01410 LELEX au 26 août 2020 ;

Considérant que la fermeture définitive entraîne la caducité de la licence ;

**Arrête**

**Article 1<sup>er</sup>** : L'arrêté préfectoral du 25 juillet 2001 portant licence de création de la pharmacie d'officine LA CHAPELLE, 9 place Jean Grospiron – 01410 LELEX sous le n° °01#000317 est abrogé.

**Article 2** : Cet arrêté prend effet à compter de la date de signature du présent arrêté.

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

- d'un recours gracieux, auprès du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
- d'un recours administratif hiérarchique auprès du ministre des Solidarités et de la Santé ;
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent pouvant être introduit par la voie de l'application « Télérecours citoyens » sur le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)

**Article 4 :** Le Directeur de l'Offre de Soins et la Directrice de la délégation départementale de l'Ain de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'intéressé, et publié au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes et du département de l'Ain.

Lyon, le 15 novembre 2021

Pour le directeur général et par délégation  
La responsable du pôle pharmacie biologie

Catherine PERROT

**AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE-RHONE-ALPES**  
**Délégation Départementale de l'Allier**

Extrait de l'arrêté n° 2021-02-0085 en date du 10 novembre 2021  
portant autorisation de regroupement de deux officines de pharmacie dans l'Allier

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>** : La licence prévue par l'article L.5125-18 du code de la santé publique est accordée sous le n° 03#000621 à M. Laurent ALZIAL au nom de SELARL Pharmacie ALZIAL sise 90, avenue de la République à MONTLUCON (03100) et à Mme Catherine GUITTARD au nom de la SELARL Pharmacie GUITTARD sise 38, avenue de la République à MONTLUCON (03100) pour un regroupement au 90, avenue de la République à MONTLUCON (03100) ;

**Article 2** : La présente autorisation de regroupement ne prendra effet qu'à l'issue d'un délai de trois mois à compter de la notification de l'arrêté d'autorisation aux pharmaciens demandeurs. Le regroupement ainsi autorisé devra être réalisé dans un délai maximum de 2 ans à compter de la notification du présent arrêté.

**Article 3** : Les arrêtés préfectoraux en date des 3 septembre 1942 et 17 mars 1977 seront abrogés à compter du jour de réalisation du regroupement.

**Article 4** : Toute fermeture définitive de l'officine entraîne la caducité de la licence qui doit être remise au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, par son dernier titulaire ou par ses héritiers.

**Article 5** : Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet :

- d'un recours gracieux auprès de Monsieur le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
- d'un recours hiérarchique auprès de Monsieur le ministre des solidarités et de la santé,
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

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

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

Le directeur de la délégation de l'Allier

Grégory DOLE

Arrêté n°: 2021-20-1117 modifiant l'arrêté 2021-20-0929

**Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement  
 CH BOURG-EN-BRESSE n° Finess 010780054  
 au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 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 ;  
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 010780054  
**Raison sociale** CH BOURG-EN-BRESSE

**Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement HAD hors AME : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement HAD hors AME et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	2 656 212.00 €	223 278.00 €	5 868.64 €	229 146.64 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	28 885.00 €	- 51 782.30 €	- 22 897.30 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	28 873.00 €	- 51 950.50 €	- 23 077.50 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	12.00 €	168.20 €	180.20 €

**Article 3 – Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €

**Article 5 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-1118 modifiant l'arrêté 2021-20-0930

**Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement  
 CH MOULINS-YZEURE n° Finess 030780092  
 au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 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 ;  
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 030780092  
**Raison sociale** CH MOULINS-YZEURE

**Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement HAD hors AME : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement HAD hors AME et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	795 510.00 €	66 869.00 €	- 110 716.65 €	- 43 847.65 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	20 837.00 €	- 50 432.76 €	- 29 595.76 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	20 304.00 €	- 48 833.76 €	- 28 529.76 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	533.00 €	- 1 599.00 €	- 1 066.00 €



**Article 3 – Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €

**Article 5 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-1119 modifiant l'arrêté 2021-20-0931

**Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement  
CH MONTLUCON NERIS-LES-BAINS n° Finess 030780100  
au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 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 ;  
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 030780100  
**Raison sociale** CH MONTLUCON NERIS-LES-BAINS

**Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement HAD hors AME : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement HAD hors AME et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	1 270 708.00 €	106 814.00 €	78 107.61 €	184 921.61 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	3 374.00 €	- 5 268.37 €	- 1 894.37 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	3 374.00 €	- 5 268.37 €	- 1 894.37 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €

**Article 3 – Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €

**Article 5 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-1120 modifiant l'arrêté 2021-20-0932

**Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement  
CH VICHY (JACQUES LACARIN) n° Finess 030780118  
au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 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 ;  
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 030780118  
**Raison sociale** CH VICHY (JACQUES LACARIN)

**Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement HAD hors AME : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement HAD hors AME et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	3 315 958.00 €	278 735.00 €	105 736.68 €	384 471.68 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	5 285.00 €	- 2 160.93 €	3 124.07 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	5 285.00 €	- 2 160.93 €	3 124.07 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €

**Article 3 – Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €

**Article 5 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-1121 modifiant l'arrêté 2021-20-0933

**Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement  
 CH ARDECHE MERIDIONALE n° Finess 070005566  
 au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 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 ;  
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 070005566  
**Raison sociale** CH ARDECHE MERIDIONALE

**Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement HAD hors AME : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement HAD hors AME et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	2 263 560.00 €	190 272.00 €	- 84 721.41 €	105 550.59 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	6 206.00 €	- 11 466.41 €	- 5 260.41 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	6 206.00 €	- 11 466.41 €	- 5 260.41 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €

**Article 3 – Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €

**Article 5 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-1122 modifiant l'arrêté 2021-20-0934

**Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement  
 CH AURILLAC (HENRI MONDOR) n° Finess 150780096  
 au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 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 ;  
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 150780096  
**Raison sociale** CH AURILLAC (HENRI MONDOR)

**Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement HAD hors AME : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement HAD hors AME et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	1 261 546.00 €	106 044.00 €	53 529.18 €	159 573.18 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	53 501.00 €	33 664.72 €	87 165.72 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	52 609.00 €	36 340.72 €	88 949.72 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	892.00 €	- 2 676.00 €	- 1 784.00 €



**Article 3 – Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €

**Article 5 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-1123 modifiant l'arrêté 2021-20-0935

**Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement  
GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE n° Finess 260000047  
au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 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 ;  
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 260000047  
**Raison sociale** GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE

**Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement HAD hors AME : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement HAD hors AME et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	1 891 376.00 €	158 987.00 €	- 35 966.58 €	123 020.42 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	16 609.00 €	- 49 827.00 €	- 33 218.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	16 609.00 €	- 49 827.00 €	- 33 218.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €

**Article 3 – Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €

**Article 5 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-1124 modifiant l'arrêté 2021-20-0936

**Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement  
CH CREST n° Finess 260000054  
au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 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 ;  
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

Finess 260000054  
Raison sociale CH CREST

**Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement HAD hors AME : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement HAD hors AME et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	10 855 632.00 €	912 510.00 €	23 622.00 €	936 132.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	117 834.00 €	- 156 153.97 €	- 38 319.97 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	114 340.00 €	- 145 671.97 €	- 31 331.97 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	3 494.00 €	- 10 482.00 €	- 6 988.00 €

**Article 3 – Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	31 500.00 €	2 648.00 €	69.00 €	2 717.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €

**Article 5 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-1125 modifiant l'arrêté 2021-20-0937

**Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement  
CHU GRENOBLE-ALPES n° Finess 380780080  
au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 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 ;  
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 380780080  
**Raison sociale** CHU GRENOBLE-ALPES

**Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement HAD hors AME : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement HAD hors AME et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	5 333 820.00 €	448 354.00 €	11 607.00 €	459 961.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	375 688.00 €	- 202 219.98 €	173 468.02 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	363 297.00 €	- 185 244.42 €	178 052.58 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	12 391.00 €	- 16 975.56 €	4 584.56 €

**Article 3 – Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	42 160.00 €	3 544.00 €	92.00 €	3 636.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	325.00 €	- 953.04 €	- 628.04 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	325.00 €	- 975.00 €	- 650.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	21.96 €	21.96 €

**Article 5 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-1126 modifiant l'arrêté 2021-20-0938

**Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement  
 CH VIENNE (LUCIEN HUSSEL) n° Finess 380781435  
 au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 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 ;  
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 380781435  
**Raison sociale** CH VIENNE (LUCIEN HUSSEL)

**Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement HAD hors AME : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement HAD hors AME et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	2 811 170.00 €	236 303.00 €	7 701.42 €	228 601.58 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	3 557.00 €	26 293.85 €	22 736.85 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	3 557.00 €	5 566.68 €	2 009.68 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	20 727.17 €	20 727.17 €



**Article 3 – Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	25 826.00 €	2 171.00 €	- 3 502.85 €	- 1 331.85 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	749.00 €	- 1 224.31 €	- 475.31 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	749.00 €	- 1 224.31 €	- 475.31 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €

**Article 5 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-1127 modifiant l'arrêté 2021-20-0939

**Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement  
GCS SANTE A DOM SAINT-PRIEST-EN-JAREZ n° Finess 420010258  
au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 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 ;  
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 420010258  
**Raison sociale** GCS SANTE A DOM SAINT-PRIEST-EN-JAREZ

**Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement HAD hors AME : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement HAD hors AME et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	7 095 436.00 €	594 971.00 €	- 3 958.29 €	591 012.71 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	3 171.00 €	- 9 513.00 €	- 6 342.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	3 171.00 €	- 9 513.00 €	- 6 342.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €

**Article 3 – Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €

**Article 5 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-1128 modifiant l'arrêté 2021-20-0940

**Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement  
CH ROANNE n° Finess 420780033  
au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 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 ;  
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 420780033  
**Raison sociale** CH ROANNE

**Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement HAD hors AME : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement HAD hors AME et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	3 548 482.00 €	298 281.00 €	81 015.97 €	379 296.97 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	35 589.00 €	2 761.81 €	38 350.81 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	31 897.00 €	- 11 875.12 €	20 021.88 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	3 692.00 €	14 636.93 €	18 328.93 €

**Article 3 – Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €

**Article 5 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-1129 modifiant l'arrêté 2021-20-0941

**Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement  
CH LE PUY-EN-VELAY (EMILE ROUX) n° Finess 430000018  
au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 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 ;  
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 430000018  
**Raison sociale** CH LE PUY-EN-VELAY (EMILE ROUX)

**Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement HAD hors AME : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement HAD hors AME et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	2 601 504.00 €	218 679.00 €	119 457.47 €	338 136.47 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	380.00 €	13 260.11 €	13 640.11 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	374.00 €	13 278.11 €	13 652.11 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	6.00 €	- 18.00 €	- 12.00 €

**Article 3 – Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €

**Article 5 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-1130 modifiant l'arrêté 2021-20-0942

**Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement  
CLCC LEON BERARD n° Finess 690000880  
au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 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 ;  
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 690000880  
**Raison sociale** CLCC LEON BERARD

**Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement HAD hors AME : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement HAD hors AME et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	17 514 302.00 €	1 468 620.00 €	216 660.98 €	1 685 280.98 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	92 931.00 €	405 653.28 €	498 584.28 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	84 093.00 €	386 075.12 €	470 168.12 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	8 838.00 €	19 578.16 €	28 416.16 €



**Article 3 – Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	63 868.00 €	5 356.00 €	15 433.92 €	20 789.92 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	16.00 €	- 48.00 €	- 32.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	16.00 €	- 48.00 €	- 32.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €

**Article 5 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-1131 modifiant l'arrêté 2021-20-0943

**Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement  
HAD SOINS ET SANTE LYON n° Finess 690788930  
au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 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 ;  
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 690788930  
**Raison sociale** HAD SOINS ET SANTE LYON

**Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement HAD hors AME : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement HAD hors AME et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	30 591 880.00 €	2 565 209.00 €	47 657.00 €	2 612 866.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	47 342.00 €	- 57 834.33 €	- 10 492.33 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	43 385.00 €	- 46 118.12 €	- 2 733.12 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	3 957.00 €	- 11 716.21 €	- 7 759.21 €

**Article 3 – Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	13 878.00 €	1 164.00 €	22.50 €	1 186.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €

**Article 5 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-1132 modifiant l'arrêté 2021-20-0944

**Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement  
CH METROPOLE SAVOIE n° Finess 730000015  
au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 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 ;  
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 730000015  
**Raison sociale** CH METROPOLE SAVOIE

**Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement HAD hors AME : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement HAD hors AME et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	2 575 702.00 €	216 510.00 €	80 883.05 €	297 393.05 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	68 237.00 €	50 896.84 €	119 133.84 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	68 237.00 €	10 551.88 €	78 788.88 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	40 344.96 €	40 344.96 €

**Article 3 – Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €

**Article 5 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-1133 modifiant l'arrêté 2021-20-0945

**Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement  
 CH ALBERTVILLE-MOUTIERS n° Finess 730002839  
 au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 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 ;  
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 730002839  
**Raison sociale** CH ALBERTVILLE-MOUTIERS

**Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement HAD hors AME : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement HAD hors AME et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	1 536 532.00 €	129 159.00 €	- 14 990.35 €	114 168.65 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	17 581.00 €	- 7 056.03 €	10 524.97 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	17 581.00 €	- 13 909.20 €	3 671.80 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	6 853.17 €	6 853.17 €

**Article 3 – Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	541.00 €	- 1 623.00 €	- 1 082.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	541.00 €	- 1 623.00 €	- 1 082.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €

**Article 5 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-1134 modifiant l'arrêté 2021-20-0946

**Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement  
CH VALLEE DE LA MAURIENNE n° Finess 730780103  
au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 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 ;  
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 730780103  
**Raison sociale** CH VALLEE DE LA MAURIENNE

**Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement HAD hors AME : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement HAD hors AME et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	602 970.00 €	50 685.00 €	84 100.75 €	134 785.75 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	1 087.00 €	- 3 261.00 €	- 2 174.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 087.00 €	- 3 261.00 €	- 2 174.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €



**Article 3 – Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €

**Article 5 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-1135 modifiant l'arrêté 2021-20-0947

**Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement  
 CHI HOPITAUX DES PAYS DU MONT-BLANC n° Finess 740001839  
 au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 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 ;  
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 740001839  
**Raison sociale** CHI HOPITAUX DES PAYS DU MONT-BLANC

**Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement HAD hors AME : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement HAD hors AME et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	908 908.00 €	76 402.00 €	1 979.00 €	78 381.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €

**Article 3 – Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €

**Article 5 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-1136 modifiant l'arrêté 2021-20-0948

**Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement  
CH ANNECY-GENEVOIS n° Finess 740781133  
au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 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 ;  
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 740781133  
**Raison sociale** CH ANNECY-GENEVOIS

**Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement HAD hors AME : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement HAD hors AME et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	2 788 256.00 €	234 377.00 €	55 213.00 €	289 590.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	28 760.00 €	- 54 202.00 €	- 25 442.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	28 213.00 €	- 53 794.12 €	- 25 581.12 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	547.00 €	- 407.88 €	139.12 €

**Article 3 – Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €

**Article 5 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-1137 modifiant l'arrêté 2021-20-0949

**Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement  
CH ALPES-LEMEN n° Finess 740790258  
au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 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 ;  
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 740790258  
**Raison sociale** CH ALPES-LEMEN

**Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement HAD hors AME : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement HAD hors AME et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	918 822.00 €	77 235.00 €	59 597.73 €	136 832.73 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	25 102.00 €	- 29 496.23 €	- 4 394.23 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	25 095.00 €	- 43 509.59 €	- 18 414.59 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	7.00 €	14 013.36 €	14 020.36 €

**Article 3 – Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €

**Article 5 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-1138 modifiant l'arrêté 2021-20-0950

**Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement  
 CHI LES HOPITAUX DU LEMAN n° Finess 740790381  
 au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;  
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 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 ;  
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 740790381  
**Raison sociale** CHI LES HOPITAUX DU LEMAN

**Article 1<sup>er</sup> – Garantie de financement HAD hors AME : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement HAD hors AME et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	1 621 926.00 €	136 337.00 €	- 42 728.52 €	93 608.48 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	10 074.00 €	- 8 984.58 €	1 089.42 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	10 074.00 €	- 8 984.58 €	1 089.42 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €



**Article 3 – Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €

**Article 5 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-1050 modifiant l'arrêté 2021-20-0862
   
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**CH PUBLIC HAUTEVILLE-LOMPNES n° Finess 010007987**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
   
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
   
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
   
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
   
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
   
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
   
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
   
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 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 ;
   
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
   
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

Finess 010007987
   
 Raison sociale CH PUBLIC HAUTEVILLE-LOMPNES

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	2 583 662.00 €	216 589.00 €	3 851.50 €	220 440.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	2 583 394.00 €	216 567.00 €	3 852.50 €	220 419.50 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	268.00 €	22.00 €	1.00 €	21.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	-	-	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-	-	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-	-	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-	-	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	-	-	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	-	-	-

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	2 012.00 €	170.00 €	7.00 €	177.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	- €	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €	- €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1051 modifiant l'arrêté 2021-20-0863  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement  
CH HAUT-BUGEY n° Finess 010008407  
au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 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 ;  
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

Finess 010008407  
Raison sociale CH HAUT-BUGEY

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	20 598 144.00 €	1 724 100.00 €	22 764.00 €	1 746 864.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	18 960 004.00 €	1 588 099.00 €	24 296.00 €	1 612 395.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 638 140.00 €	136 001.00 €	- 1 532.00 €	134 469.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	72 983.00 €	- 64 199.29 €	8 783.71 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	34 956.00 €	- 33 374.53 €	1 581.47 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	37 901.00 €	- 30 446.76 €	7 454.24 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	126.00 €	- 378.00 €	- 252.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	100 414.00 €	8 464.00 €	288.50 €	8 752.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	416.00 €	35.00 €	1.00 €	36.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	3 322.00 €	280.00 €	9.50 €	289.50 €
Dont séjours	2 986.00 €	252.00 €	9.50 €	261.50 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	336.00 €	28.00 €	- €	28.00 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1052 modifiant l'arrêté 2021-20-0864  
Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement  
CH BOURG-EN-BRESSE n° Finess 010780054  
au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 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 ;  
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 010780054  
Raison sociale CH BOURG-EN-BRESSE

Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	91 904 932.00 €	7 694 371.00 €	106 880.00 €	7 801 251.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	87 887 420.00 €	7 360 837.00 €	110 656.00 €	7 471 493.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	4 017 512.00 €	333 534.00 €	3 776.00 €	329 758.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	1 125 620.00 €	1 617 943.16 €	2 743 563.16 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	969 291.00 €	1 264 136.41 €	2 233 427.41 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	41 075.00 €	299 765.20 €	340 840.20 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	115 254.00 €	54 041.55 €	169 295.55 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	114 154.00 €	9 622.00 €	327.50 €	9 949.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	1 095.00 €	14 289.98 €	15 384.98 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	965.00 €	14 679.98 €	15 644.98 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	130.00 €	390.00 €	260.00 €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	16 922.00 €	1 426.00 €	47.50 €	1 473.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	80 816.00 €	6 759.00 €	73.00 €	6 832.00 €
Dont séjours	25 534.00 €	2 152.00 €	72.50 €	2 224.50 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	55 282.00 €	4 607.00 €	0.50 €	4 607.50 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1053 modifiant l'arrêté 2021-20-0865  
Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement  
CH BUGEY SUD BELLEY n° Finess 010780062  
au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 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 ;  
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 010780062  
Raison sociale CH BUGEY SUD BELLEY

Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	20 237 018.00 €	1 694 312.00 €	23 681.50 €	1 717 993.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	19 076 486.00 €	1 597 931.00 €	24 671.50 €	1 622 602.50 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 160 532.00 €	96 381.00 €	- 990.00 €	95 391.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	72 888.00 €	201 139.22 €	274 027.22 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	54 970.00 €	163 894.07 €	218 864.07 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	16 620.43 €	16 620.43 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	17 918.00 €	20 624.72 €	38 542.72 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €



Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	13 248.00 €	1 117.00 €	39.00 €	1 156.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	3 252.00 €	274.00 €	9.00 €	283.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	556.00 €	47.00 €	2.00 €	49.00 €
Dont séjours	462.00 €	39.00 €	1.50 €	40.50 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	94.00 €	8.00 €	0.50 €	8.50 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1054 modifiant l'arrêté 2021-20-0866
   
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**CH TREVOUX n° Finess 010780096**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
   
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
   
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
   
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
   
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
   
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
   
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
   
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 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 ;
   
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
   
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

Finess 010780096
   
 Raison sociale CH TREVOUX

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	9 991 062.00 €	837 503.00 €	14 743.50 €	852 246.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	9 989 452.00 €	837 370.00 €	14 747.00 €	852 117.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 610.00 €	133.00 €	3.50 €	129.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	2 041.00 €	6 123.00 €	4 082.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	436.00 €	1 308.00 €	872.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	1 605.00 €	4 815.00 €	3 210.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

**Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	- €	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €	- €

**Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1055 modifiant l'arrêté 2021-20-0867  
Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement  
CH MOULINS-YZEURE n° Finess 030780092  
au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 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 ;  
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 030780092  
Raison sociale CH MOULINS-YZEURE

Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	61 836 560.00 €	5 177 211.00 €	72 493.00 €	5 249 704.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	59 345 688.00 €	4 970 376.00 €	74 706.00 €	5 045 082.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 490 872.00 €	206 835.00 €	- 2 213.00 €	204 622.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	555 482.00 €	550 968.15 €	1 106 450.15 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	422 232.00 €	563 461.11 €	985 693.11 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	28 867.00 €	- 60 309.73 €	- 31 442.73 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	103 355.00 €	44 520.99 €	147 875.99 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	1 028.00 €	3 295.78 €	4 323.78 €

**Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	59 520.00 €	5 017.00 €	171.00 €	5 188.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	6 260.00 €	528.00 €	19.00 €	547.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	44 766.00 €	3 744.00 €	40.50 €	3 784.50 €
Dont séjours	14 142.00 €	1 192.00 €	40.50 €	1 232.50 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	30 624.00 €	2 552.00 €	- €	2 552.00 €

**Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1056 modifiant l'arrêté 2021-20-0868  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement  
CH DE MONTLUCON NERIS-LES-BAINS n° Finess 030780100  
au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 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 ;  
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

Finess 030780100  
Raison sociale CH DE MONTLUCON NERIS-LES-BAINS

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	65 783 750.00 €	5 507 531.00 €	76 655.50 €	5 584 186.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	62 939 834.00 €	5 271 352.00 €	79 097.50 €	5 350 449.50 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 843 916.00 €	236 179.00 €	2 442.00 €	233 737.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	413 283.00 €	352 970.13 €	766 253.13 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	285 521.00 €	342 421.77 €	627 942.77 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	45 325.00 €	58 093.08 €	12 768.08 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	82 437.00 €	68 641.44 €	151 078.44 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	41 830.00 €	3 526.00 €	120.50 €	3 646.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	1 926.00 €	11 316.25 €	13 242.25 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 926.00 €	11 316.25 €	13 242.25 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	5 932.00 €	500.00 €	17.00 €	517.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	21 678.00 €	1 821.00 €	43.50 €	1 864.50 €
Dont séjours	15 080.00 €	1 271.00 €	43.00 €	1 314.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	6 598.00 €	550.00 €	0.50 €	550.50 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1057 modifiant l'arrêté 2021-20-0869  
Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement  
CH VICHY (JACQUES LACARIN) n° Finess 030780118  
au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 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 ;  
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 030780118  
Raison sociale CH VICHY (JACQUES LACARIN)

Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	75 391 940.00 €	6 312 703.00 €	90 124.00 €	6 402 827.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	72 728 358.00 €	6 091 495.00 €	92 395.50 €	6 183 890.50 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 663 582.00 €	221 208.00 €	- 2 271.50 €	218 936.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	874 015.00 €	476 042.51 €	1 350 057.51 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	578 665.00 €	525 566.03 €	1 104 231.03 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	23 118.00 €	17 693.91 €	40 811.91 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	271 977.00 €	- 66 959.47 €	205 017.53 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	255.00 €	- 257.96 €	- 2.96 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €



Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	77 486.00 €	6 531.00 €	221.50 €	6 752.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	9 358.00 €	28 074.00 €	18 716.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	8 973.00 €	26 919.00 €	17 946.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	385.00 €	1 155.00 €	770.00 €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	15 330.00 €	1 292.00 €	43.50 €	1 335.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	5 468.00 €	461.00 €	16.00 €	477.00 €
Dont séjours	5 266.00 €	444.00 €	15.50 €	459.50 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	202.00 €	17.00 €	0.50 €	17.50 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

**Arrêté n°: 2021-20-1058 modifiant l'arrêté 2021-20-0870**
  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**CH DE PRIVAS ARDECHE n° Finess 070002878**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 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 ;  
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 070002878  
**Raison sociale** CH DE PRIVAS ARDECHE

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	14 768 238.00 €	1 236 305.00 €	16 855.50 €	1 253 160.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	13 729 102.00 €	1 150 019.00 €	17 781.50 €	1 167 800.50 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 039 136.00 €	86 286.00 €	926.00 €	85 360.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	101 137.00 €	444 398.42 €	545 535.42 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	87 914.00 €	412 076.43 €	499 990.43 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	13 205.00 €	32 375.99 €	45 580.99 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	18.00 €	54.00 €	36.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	24 858.00 €	2 095.00 €	70.50 €	2 165.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	9 566.00 €	800.00 €	8.50 €	808.50 €
Dont séjours	2 144.00 €	181.00 €	7.00 €	188.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	7 422.00 €	619.00 €	1.50 €	620.50 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

**Arrêté n°: 2021-20-1059 modifiant l'arrêté 2021-20-0871**
  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**CH ARDECHE MERIDIONALE n° Finess 070005566**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 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 ;  
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 070005566  
**Raison sociale** CH ARDECHE MERIDIONALE

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	37 833 090.00 €	3 167 486.00 €	436 751.85 €	3 604 237.85 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	35 785 994.00 €	2 997 524.00 €	437 890.63 €	3 435 414.63 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 047 096.00 €	169 962.00 €	- 1 138.78 €	168 823.22 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	355 646.00 €	244 903.07 €	600 549.07 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	272 219.00 €	306 704.86 €	578 923.86 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	6 169.00 €	18 654.43 €	24 823.43 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	77 258.00 €	80 456.22 €	3 198.22 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	50 550.00 €	4 261.00 €	4 051.89 €	209.11 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	216.00 €	648.00 €	432.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	216.00 €	648.00 €	432.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	9 016.00 €	760.00 €	662.14 €	97.86 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	2 064.00 €	173.00 €	468.95 €	295.95 €
Dont séjours	1 678.00 €	141.00 €	261.30 €	120.30 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	386.00 €	32.00 €	207.65 €	175.65 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1060 modifiant l'arrêté 2021-20-0872
   
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**CH ARDECHE-NORD n° Finess 070780358**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
   
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
   
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
   
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
   
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
   
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
   
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
   
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 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 ;
   
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
   
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 070780358
   
**Raison sociale** CH ARDECHE-NORD

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	52 270 888.00 €	4 375 886.00 €	59 936.00 €	4 435 822.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	49 426 408.00 €	4 139 814.00 €	62 840.00 €	4 202 654.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 844 480.00 €	236 072.00 €	2 904.00 €	233 168.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	172 552.00 €	9 470.20 €	182 022.20 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	101 209.00 €	24 022.17 €	125 231.17 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	9 065.00 €	27 195.00 €	18 130.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	62 266.00 €	12 679.03 €	74 945.03 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	12.00 €	36.00 €	24.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

**Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	65 126.00 €	5 489.00 €	185.50 €	5 674.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	2 866.00 €	241.00 €	6.50 €	247.50 €
Dont séjours	2 602.00 €	219.00 €	6.50 €	225.50 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	264.00 €	22.00 €	- €	22.00 €

**Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1061 modifiant l'arrêté 2021-20-0873
   
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**CH SAINT-FLOUR n° Finess 150780088**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
   
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
   
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
   
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
   
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
   
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
   
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
   
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 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 ;
   
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
   
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 150780088
   
**Raison sociale** CH SAINT-FLOUR

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	15 404 262.00 €	1 289 395.00 €	17 119.50 €	1 306 514.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	14 443 566.00 €	1 209 627.00 €	17 989.50 €	1 227 616.50 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	960 696.00 €	79 768.00 €	870.00 €	78 898.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	30 952.00 €	45 672.88 €	14 720.88 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	20 668.00 €	49 603.00 €	28 935.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	10 247.00 €	4 041.12 €	14 288.12 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	37.00 €	111.00 €	74.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €



**Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	972.00 €	82.00 €	3.00 €	85.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	- €	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €	- €

**Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

**Arrêté n°: 2021-20-1062 modifiant l'arrêté 2021-20-0874**
  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**CH AURILLAC (HENRI MONDOR) n° Finess 150780096**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
   
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
   
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
   
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
   
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
   
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
   
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
   
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 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 ;
   
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
   
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 150780096
   
**Raison sociale** CH AURILLAC (HENRI MONDOR)

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	53 354 766.00 €	4 467 045.00 €	62 443.50 €	4 529 488.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	50 996 306.00 €	4 271 269.00 €	64 730.50 €	4 335 999.50 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 358 460.00 €	195 776.00 €	2 287.00 €	193 489.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	657 737.00 €	166 846.17 €	490 890.83 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	484 119.00 €	365 061.04 €	119 057.96 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	35 357.00 €	154 140.62 €	118 783.62 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	138 261.00 €	352 355.49 €	490 616.49 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	76 372.00 €	6 437.00 €	218.00 €	6 655.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	1 840.87 €	1 840.87 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	1 840.87 €	1 840.87 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	9 052.00 €	757.00 €	8.00 €	765.00 €
Dont séjours	3 434.00 €	289.00 €	8.50 €	297.50 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	5 618.00 €	468.00 €	0.50 €	467.50 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement visés sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

**Arrêté n°: 2021-20-1063 modifiant l'arrêté 2021-20-0875**
  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**CH VALENCE n° Finess 260000021**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 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 ;  
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 260000021  
**Raison sociale** CH VALENCE

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	111 886 752.00 €	9 366 956.00 €	129 180.00 €	9 496 136.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	105 733 326.00 €	8 855 849.00 €	134 215.50 €	8 990 064.50 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	6 153 426.00 €	511 107.00 €	5 035.50 €	506 071.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	1 564 918.00 €	594 533.23 €	2 159 451.23 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 197 570.00 €	353 505.29 €	1 551 075.29 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	93 801.00 €	147 581.36 €	241 382.36 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	273 334.00 €	94 085.58 €	367 419.58 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	213.00 €	639.00 €	426.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	194 150.00 €	16 365.00 €	557.50 €	16 922.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	424.00 €	20 040.65 €	20 464.65 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	371.00 €	20 199.65 €	20 570.65 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	53.00 €	159.00 €	106.00 €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	70 682.00 €	5 958.00 €	203.50 €	6 161.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	455.24 €	455.24 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	434.82 €	434.82 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	20.42 €	20.42 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	90 516.00 €	7 586.00 €	129.00 €	7 715.00 €
Dont séjours	44 774.00 €	3 774.00 €	128.50 €	3 902.50 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	45 742.00 €	3 812.00 €	0.50 €	3 812.50 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1064 modifiant l'arrêté 2021-20-0876  
Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement  
**GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE n° Finess 260000047**  
au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 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 ;  
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

Finess 260000047  
Raison sociale GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	68 586 526.00 €	5 742 210.00 €	79 998.50 €	5 822 208.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	64 869 062.00 €	5 433 645.00 €	83 669.50 €	5 517 314.50 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 717 464.00 €	308 565.00 €	- 3 671.00 €	304 894.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	563 573.00 €	553 025.55 €	1 116 598.55 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	494 991.00 €	487 544.00 €	982 535.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	26 678.00 €	56 589.42 €	83 267.42 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	41 904.00 €	8 892.13 €	50 796.13 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	166 016.00 €	13 993.00 €	475.00 €	14 468.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	226.00 €	678.00 €	452.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	226.00 €	678.00 €	452.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	17.00 €	51.00 €	34.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	17.00 €	51.00 €	34.00 €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	18 774.00 €	1 581.00 €	49.50 €	1 630.50 €
Dont séjours	17 704.00 €	1 492.00 €	50.00 €	1 542.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	1 070.00 €	89.00 €	0.50 €	88.50 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

**Arrêté n°: 2021-20-1065 modifiant l'arrêté 2021-20-0877**
  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**CH CREST n° Finess 260000054**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 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 ;  
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 260000054  
**Raisons sociale** CH CREST

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	8 225 822.00 €	688 555.00 €	9 209.50 €	697 764.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	7 517 840.00 €	629 747.00 €	9 781.00 €	639 528.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	707 982.00 €	58 808.00 €	571.50 €	58 236.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	5 275.00 €	2 439.77 €	2 835.23 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	4 575.00 €	1 410.95 €	3 164.05 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	517.00 €	1 551.00 €	1 034.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	127.00 €	690.18 €	817.18 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	56.00 €	168.00 €	112.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €



Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	7 046.00 €	594.00 €	20.50 €	614.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	238.00 €	20.00 €	0.50 €	20.50 €
Dont séjours	178.00 €	15.00 €	0.50 €	15.50 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	60.00 €	5.00 €	- €	5.00 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1066 modifiant l'arrêté 2021-20-0878  
Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement  
CH DIE n° Finess 260000104  
au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 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 ;  
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 260000104  
Raison sociale CH DIE

Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	3 098 238.00 €	259 240.00 €	3 160.50 €	262 400.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	2 719 896.00 €	227 794.00 €	3 408.00 €	231 202.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	378 342.00 €	31 446.00 €	247.50 €	31 198.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	16 155.00 €	21 711.50 €	5 556.50 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	16 155.00 €	21 711.50 €	5 556.50 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

**Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	14.00 €	1.00 €	0.50 €	0.50 €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	14.00 €	1.00 €	0.50 €	0.50 €

**Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1067 modifiant l'arrêté 2021-20-0879  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement  
CLINIQUE PNEUMOLOGIE LES RIEUX n° Finess 260000195  
au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 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 ;  
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

Finess 260000195  
Raison sociale CLINIQUE PNEUMOLOGIE LES RIEUX

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	2 708 156.00 €	226 501.00 €	2 464.00 €	228 965.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	2 708 156.00 €	226 501.00 €	2 464.00 €	228 965.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	- €	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €	- €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement visés sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

**Arrêté n°: 2021-20-1068 modifiant l'arrêté 2021-20-0880**
  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement HOPITAUX DROME-NORD n° Finess 260016910**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 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 ;  
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 260016910  
**Raison sociale** HOPITAUX DROME-NORD

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	46 983 490.00 €	3 932 780.00 €	139 154.39 €	4 071 934.39 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	43 807 188.00 €	3 669 129.00 €	89 658.91 €	3 758 787.91 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 176 302.00 €	263 651.00 €	49 495.48 €	313 146.48 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	357 857.00 €	251 915.46 €	609 772.46 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	277 915.00 €	211 389.90 €	489 304.90 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	15 444.00 €	46 311.22 €	61 755.22 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	64 392.00 €	5 467.66 €	58 924.34 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	106.00 €	318.00 €	212.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	131 320.00 €	11 069.00 €	16 080.94 €	5 011.94 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	20 528.00 €	1 730.00 €	10 437.96 €	12 167.96 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	2 618.00 €	220.00 €	613.08 €	393.08 €
Dont séjours	2 160.00 €	182.00 €	546.00 €	364.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	458.00 €	38.00 €	67.08 €	29.08 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

**Arrêté n°: 2021-20-1069 modifiant l'arrêté 2021-20-0881**
  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DE GRENOBLE n° Finess 380012658**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 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 ;  
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 380012658  
**Raison sociale** GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DE GRENOBLE

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	95 523 006.00 €	7 980 159.00 €	59 725.50 €	8 039 884.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	92 283 852.00 €	7 711 548.00 €	63 681.00 €	7 775 229.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 239 154.00 €	268 611.00 €	3 955.50 €	264 655.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	1 200 581.00 €	382 023.84 €	1 582 604.84 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	774 825.00 €	293 687.45 €	1 068 512.45 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	30 813.00 €	223 123.00 €	253 936.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	394 668.00 €	133 961.61 €	260 706.39 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	275.00 €	825.00 €	550.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €



**Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	253 070.00 €	21 280.00 €	572.50 €	21 852.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	1 035.00 €	- 1 959.00 €	- 924.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	669.00 €	- 2 007.00 €	- 1 338.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	366.00 €	48.00 €	414.00 €

**Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	3 138.00 €	264.00 €	7.50 €	271.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	2 776.00 €	233.00 €	5.00 €	238.00 €
Dont séjours	2 334.00 €	196.00 €	4.50 €	200.50 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	442.00 €	37.00 €	0.50 €	37.50 €

**Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1070 modifiant l'arrêté 2021-20-0882  
Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement  
CH RHUMATOLOGIQUE URIAGE n° Finess 380780023  
au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 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 ;  
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 380780023  
Raison sociale CH RHUMATOLOGIQUE URIAGE

Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	3 151 408.00 €	264 222.00 €	4 814.00 €	269 036.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	3 150 862.00 €	264 177.00 €	4 815.50 €	268 992.50 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	546.00 €	45.00 €	1.50 €	43.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	3 336.00 €	611.91 €	2 724.09 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	3 336.00 €	611.91 €	2 724.09 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

**Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	3 212.00 €	271.00 €	10.00 €	281.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	- €	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €	- €

**Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1071 modifiant l'arrêté 2021-20-0883
   
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**CH BOURGOIN-JALLIEU (PIERRE OUDOT) n° Finess 380780049**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
   
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
   
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
   
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
   
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
   
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
   
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
   
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 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 ;
   
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
   
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 380780049
   
**Raison sociale** CH BOURGOIN-JALLIEU (PIERRE OUDOT)

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	71 722 502.00 €	6 004 590.00 €	83 144.50 €	6 087 734.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	67 292 962.00 €	5 636 944.00 €	87 591.50 €	5 724 535.50 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	4 429 540.00 €	367 646.00 €	4 447.00 €	363 199.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	606 161.00 €	383 161.29 €	989 322.29 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	447 651.00 €	339 853.68 €	787 504.68 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	70 580.00 €	42 512.73 €	28 067.27 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	87 802.00 €	86 204.34 €	174 006.34 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	128.00 €	384.00 €	256.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	108 248.00 €	9 124.00 €	310.00 €	9 434.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	322.00 €	- 966.00 €	- 644.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	322.00 €	- 966.00 €	- 644.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	3 222.00 €	270.00 €	4.50 €	274.50 €
Dont séjours	2 188.00 €	184.00 €	5.00 €	189.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	1 034.00 €	86.00 €	- 0.50 €	85.50 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1072 modifiant l'arrêté 2021-20-0884  
Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement  
CH PONT-DE-BEAUVOISIN (YVES TOURRAINE) n° Finess 380780056  
au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 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 ;  
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 380780056  
Raison sociale CH PONT-DE-BEAUVOISIN (YVES TOURRAINE)

Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	10 664 110.00 €	892 225.00 €	10 647.50 €	902 872.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	9 364 502.00 €	784 335.00 €	11 879.50 €	796 214.50 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 299 608.00 €	107 890.00 €	- 1 232.00 €	106 658.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	658.00 €	1 701.35 €	2 359.35 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	658.00 €	1 701.35 €	2 359.35 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	334.00 €	28.00 €	0.50 €	28.50 €
Dont séjours	176.00 €	15.00 €	1.00 €	16.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	158.00 €	13.00 €	0.50 €	12.50 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement visés sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1073 modifiant l'arrêté 2021-20-0885
   
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement CH RIVES n° Finess 380780072**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
   
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
   
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
   
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
   
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
   
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
   
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
   
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 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 ;
   
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
   
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 380780072
   
**Raison sociale** CH RIVES

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	3 822 862.00 €	320 486.00 €	5 742.50 €	326 228.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	3 822 692.00 €	320 472.00 €	5 743.00 €	326 215.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	170.00 €	14.00 €	0.50 €	13.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	-	-	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-	-	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-	-	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-	-	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	-	-	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	-	-	-



**Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	- €	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €	- €

**Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement visés sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

**Arrêté n°: 2021-20-1074 modifiant l'arrêté 2021-20-0886**
  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**CHU GRENOBLE-ALPES n° Finess 380780080**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 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 ;  
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 380780080  
**Raison sociale** CHU GRENOBLE-ALPES

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	375 999 704.00 €	31 482 795.00 €	448 459.00 €	31 931 254.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	361 973 404.00 €	30 318 851.00 €	463 202.00 €	30 782 053.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	14 026 300.00 €	1 163 944.00 €	14 743.00 €	1 149 201.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	5 336 928.00 €	3 300 762.86 €	8 637 690.86 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	3 694 594.00 €	1 937 994.02 €	5 632 588.02 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	217 447.00 €	722 479.41 €	939 926.41 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	1 365 172.00 €	684 717.85 €	2 049 889.85 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	59 715.00 €	44 428.42 €	15 286.58 €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	2 275 608.00 €	191 809.00 €	6 525.00 €	198 334.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	18 740.00 €	- 616.66 €	18 123.34 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	13 980.00 €	3 121.18 €	17 101.18 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	1 435.00 €	- 3 335.58 €	1 900.58 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	3 325.00 €	- 402.26 €	2 922.74 €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	201 308.00 €	16 968.00 €	577.00 €	17 545.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	1 549.39 €	1 549.39 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	1 549.39 €	1 549.39 €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	83 952.00 €	7 054.00 €	174.00 €	7 228.00 €
Dont séjours	60 782.00 €	5 123.00 €	173.50 €	5 296.50 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	23 170.00 €	1 931.00 €	0.50 €	1 931.50 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

**Arrêté n°: 2021-20-1075 modifiant l'arrêté 2021-20-0887**
  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**CH SAINT-MARCELLIN n° Finess 380780171**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 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 ;  
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 380780171  
**Raison sociale** CH SAINT-MARCELLIN

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	4 197 512.00 €	351 487.00 €	5 083.00 €	356 570.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	3 539 684.00 €	296 761.00 €	5 362.00 €	302 123.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	657 828.00 €	54 726.00 €	- 279.00 €	54 447.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	5 888.00 €	5 765.93 €	11 653.93 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	5 793.00 €	6 050.93 €	11 843.93 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	95.00 €	- 285.00 €	- 190.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

**Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	38.00 €	3.00 €	0.50 €	2.50 €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	38.00 €	3.00 €	0.50 €	2.50 €

**Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

**Arrêté n°: 2021-20-1076 modifiant l'arrêté 2021-20-0888**
  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**CH VIENNE (LUCIEN HUSSEL) n° Finess 380781435**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 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 ;  
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 380781435  
**Raison sociale** CH VIENNE (LUCIEN HUSSEL)

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	57 078 566.00 €	4 778 122.00 €	64 724.50 €	4 842 846.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	53 285 520.00 €	4 463 185.00 €	68 175.00 €	4 531 360.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 793 046.00 €	314 937.00 €	3 450.50 €	311 486.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	296 039.00 €	383 350.19 €	679 389.19 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	244 825.00 €	328 212.21 €	573 037.21 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	3 339.00 €	48 217.53 €	51 556.53 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	46 199.00 €	6 578.28 €	39 620.72 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	272.00 €	816.00 €	544.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	1 404.00 €	14 314.73 €	15 718.73 €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	147 754.00 €	12 454.00 €	423.50 €	12 877.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	162.00 €	315.53 €	153.53 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	162.00 €	315.53 €	153.53 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	5 736.00 €	483.00 €	15.00 €	498.00 €
Dont séjours	5 218.00 €	440.00 €	15.50 €	455.50 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	518.00 €	43.00 €	0.50 €	42.50 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1077 modifiant l'arrêté 2021-20-0889
   
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**HOPITAL DU GIER n° Finess 420002495**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
   
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
   
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
   
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
   
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
   
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
   
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
   
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 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 ;
   
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
   
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

Finess 420002495
   
 Raison sociale HOPITAL DU GIER

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	34 394 780.00 €	2 879 258.00 €	39 079.00 €	2 918 337.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	32 272 964.00 €	2 703 130.00 €	41 149.00 €	2 744 279.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 121 816.00 €	176 128.00 €	2 070.00 €	174 058.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	179 513.00 €	12 601.21 €	166 911.79 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	148 111.00 €	10 150.24 €	158 261.24 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	27 681.76 €	27 681.76 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	31 384.00 €	50 379.21 €	18 995.21 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	18.00 €	54.00 €	36.00 €



Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	65 742.00 €	5 541.00 €	187.50 €	5 728.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	58.00 €	174.00 €	116.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	58.00 €	174.00 €	116.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	4 792.00 €	404.00 €	14.00 €	418.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	492.00 €	41.00 €	- €	41.00 €
Dont séjours	216.00 €	18.00 €	- €	18.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	276.00 €	23.00 €	- €	23.00 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1078 modifiant l'arrêté 2021-20-0890  
Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement  
CLINIQUE MUTUALISTE CHIRURGICALE (MFL SSAM) n° Finess 420010050  
au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 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 ;  
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 420010050  
Raison sociale CLINIQUE MUTUALISTE CHIRURGICALE (MFL SSAM)

Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	46 266 048.00 €	3 869 175.00 €	295 953.84 €	3 573 221.16 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	45 767 062.00 €	3 827 743.00 €	305 944.57 €	3 521 798.43 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	498 986.00 €	41 432.00 €	9 990.73 €	51 422.73 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	240 914.00 €	245 307.38 €	486 221.38 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	10 691.00 €	22 837.47 €	33 528.47 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	230 223.00 €	222 469.91 €	452 692.91 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	29 068.00 €	2 446.00 €	926.13 €	3 372.13 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	123.00 €	- 369.00 €	- 246.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	123.00 €	- 369.00 €	- 246.00 €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	32.00 €	3.00 €	9.00 €	6.00 €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	32.00 €	3.00 €	9.00 €	6.00 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

**Arrêté n°: 2021-20-1079 modifiant l'arrêté 2021-20-0891**
  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**INSTITUT CANCEROLOGIE LUCIEN NEUWIRTH n° Finess 420013492**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 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 ;  
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 420013492  
**Raison sociale** INSTITUT CANCEROLOGIE LUCIEN NEUWIRTH

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	36 139 668.00 €	3 030 099.00 €	55 380.00 €	3 085 479.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	36 121 984.00 €	3 028 635.00 €	55 409.00 €	3 084 044.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	17 684.00 €	1 464.00 €	29.00 €	1 435.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	1 843 022.00 €	782 936.92 €	2 625 958.92 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 745 089.00 €	95 664.49 €	1 840 753.49 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	97 933.00 €	687 272.43 €	785 205.43 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	4 600.00 €	388.00 €	14.00 €	402.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	10 043.28 €	10 043.28 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	10 043.28 €	10 043.28 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	38.00 €	3.00 €	0.50 €	2.50 €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	38.00 €	3.00 €	0.50 €	2.50 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1080 modifiant l'arrêté 2021-20-0892
   
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**CH DU FOREZ n° Finess 420013831**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
   
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
   
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
   
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
   
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
   
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
   
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
   
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 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 ;
   
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
   
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 420013831
   
**Raisons sociales** CH DU FOREZ

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	37 699 372.00 €	3 155 073.00 €	40 376.00 €	3 195 449.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	34 511 378.00 €	2 890 399.00 €	43 352.50 €	2 933 751.50 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 187 994.00 €	264 674.00 €	2 976.50 €	261 697.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	96 260.00 €	52 559.86 €	148 819.86 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	57 293.00 €	8 131.53 €	65 424.53 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	38 967.00 €	44 428.33 €	83 395.33 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	14 044.00 €	1 184.00 €	41.00 €	1 225.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	462.00 €	39.00 €	1.50 €	40.50 €
Dont séjours	342.00 €	29.00 €	1.50 €	30.50 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	120.00 €	10.00 €	- €	10.00 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

**Arrêté n°: 2021-20-1081 modifiant l'arrêté 2021-20-0893**
  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**CH ROANNE n° Finess 420780033**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
   
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
   
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
   
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
   
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
   
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
   
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
   
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 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 ;
   
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
   
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 420780033
   
**Raison sociale** CH ROANNE

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	83 462 630.00 €	6 988 456.00 €	99 710.50 €	7 088 166.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	80 012 404.00 €	6 701 773.00 €	102 218.00 €	6 803 991.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 450 226.00 €	286 683.00 €	2 507.50 €	284 175.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	1 157 304.00 €	966 463.40 €	2 123 767.40 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	984 363.00 €	634 226.15 €	1 618 589.15 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	65 341.00 €	302 260.18 €	367 601.18 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	106 734.00 €	28 741.42 €	135 475.42 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	465.00 €	1 395.00 €	930.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	401.00 €	2 630.65 €	3 031.65 €



Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	126 520.00 €	10 664.00 €	362.00 €	11 026.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	5 146.10 €	5 146.10 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	5 146.10 €	5 146.10 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	14 064.00 €	1 185.00 €	39.00 €	1 224.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	80 966.00 €	6 780.00 €	98.50 €	6 878.50 €
Dont séjours	34 216.00 €	2 884.00 €	98.00 €	2 982.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	46 750.00 €	3 896.00 €	0.50 €	3 896.50 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1082 modifiant l'arrêté 2021-20-0894
   
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**CH FIRMINY (LE CORBUSIER) n° Finess 420780652**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
   
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
   
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
   
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
   
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
   
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
   
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
   
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 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 ;
   
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
   
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 420780652
   
**Raison sociale** CH FIRMINY (LE CORBUSIER)

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	38 969 226.00 €	3 261 992.00 €	43 669.50 €	3 305 661.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	36 527 624.00 €	3 059 332.00 €	46 090.00 €	3 105 422.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 441 602.00 €	202 660.00 €	- 2 420.50 €	200 239.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	82 056.00 €	- 13 924.41 €	68 131.59 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	18 216.00 €	4 867.35 €	23 083.35 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	178.00 €	- 534.00 €	- 356.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	63 662.00 €	- 18 257.76 €	45 404.24 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	59 280.00 €	4 997.00 €	171.00 €	5 168.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	235.00 €	- 705.00 €	- 470.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	235.00 €	- 705.00 €	- 470.00 €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	1 456.00 €	123.00 €	5.00 €	128.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	5 038.00 €	424.00 €	12.50 €	436.50 €
Dont séjours	4 676.00 €	394.00 €	13.00 €	407.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	362.00 €	30.00 €	- 0.50 €	29.50 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

**Arrêté n°: 2021-20-1083 modifiant l'arrêté 2021-20-0895**
  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**CHU SAINT-ETIENNE n° Finess 420784878**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 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 ;  
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 420784878  
**Raison sociale** CHU SAINT-ETIENNE

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	251 831 360.00 €	21 087 409.00 €	304 387.00 €	21 391 796.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	244 730 966.00 €	20 497 869.00 €	310 865.50 €	20 808 734.50 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	7 100 394.00 €	589 540.00 €	6 478.50 €	583 061.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	3 069 469.00 €	1 182 031.86 €	4 251 500.86 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 855 722.00 €	1 046 267.45 €	2 901 989.45 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	106 585.00 €	59 575.17 €	47 009.83 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	1 084 963.00 €	106 292.04 €	1 191 255.04 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	2 893.44 €	2 893.44 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	22 199.00 €	86 154.10 €	108 353.10 €

**Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	848 830.00 €	71 547.00 €	2 433.50 €	73 980.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	5 429.00 €	9 161.33 €	3 732.33 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	2 074.00 €	4 177.20 €	2 103.20 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	493.00 €	1 479.00 €	986.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	2 862.00 €	3 505.13 €	643.13 €

**Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	188 638.00 €	15 900.00 €	540.50 €	16 440.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	73.00 €	219.00 €	146.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	73.00 €	219.00 €	146.00 €

**Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	110 416.00 €	9 267.00 €	197.00 €	9 464.00 €
Dont séjours	68 964.00 €	5 813.00 €	198.00 €	6 011.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	41 452.00 €	3 454.00 €	1.00 €	3 453.00 €

**Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1084 modifiant l'arrêté 2021-20-0896  
Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement  
CH LE PUY-EN-VELAY (EMILE ROUX) n° Finess 430000018  
au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 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 ;  
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 430000018  
Raison sociale CH LE PUY-EN-VELAY (EMILE ROUX)

Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	77 881 900.00 €	6 521 102.00 €	92 831.00 €	6 613 933.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	74 881 710.00 €	6 272 024.00 €	95 644.50 €	6 367 668.50 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 000 190.00 €	249 078.00 €	2 813.50 €	246 264.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	676 282.00 €	680 574.34 €	1 356 856.34 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	532 134.00 €	545 922.50 €	1 078 056.50 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	30 435.00 €	90 198.27 €	120 633.27 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	113 341.00 €	45 569.57 €	158 910.57 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	372.00 €	1 116.00 €	744.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	61 596.00 €	5 192.00 €	177.00 €	5 369.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	6 902.00 €	582.00 €	20.50 €	602.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	47 006.00 €	3 922.00 €	14.50 €	3 936.50 €
Dont séjours	4 672.00 €	394.00 €	14.00 €	408.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	42 334.00 €	3 528.00 €	0.50 €	3 528.50 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1085 modifiant l'arrêté 2021-20-0897
   
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**CH BRIOUDE n° Finess 430000034**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
   
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
   
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
   
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
   
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
   
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
   
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
   
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 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 ;
   
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
   
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

Finess 430000034
   
 Raison sociale CH BRIOUDE

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	13 437 852.00 €	1 124 946.00 €	15 375.00 €	1 140 321.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	12 570 454.00 €	1 052 921.00 €	16 149.50 €	1 069 070.50 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	867 398.00 €	72 025.00 €	- 774.50 €	71 250.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	56 705.00 €	- 21 060.71 €	35 644.29 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	33 670.00 €	- 33 275.65 €	394.35 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	23 024.00 €	12 247.94 €	35 271.94 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	11.00 €	- 33.00 €	22.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €



Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	2 682.00 €	226.00 €	7.50 €	233.50 €
Dont séjours	2 642.00 €	223.00 €	8.50 €	231.50 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	40.00 €	3.00 €	1.00 €	2.00 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

**Arrêté n°: 2021-20-1086 modifiant l'arrêté 2021-20-0898  
Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement  
CLCC JEAN PERRIN n° Finess 630000479  
au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 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 ;  
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

Finess 630000479  
Raison sociale CLCC JEAN PERRIN

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	48 752 138.00 €	4 076 915.00 €	267 392.62 €	4 344 307.62 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	48 684 824.00 €	4 071 328.00 €	265 449.73 €	4 336 777.73 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	67 314.00 €	5 587.00 €	1 942.89 €	7 529.89 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	1 234 198.00 €	1 580 300.10 €	2 814 498.10 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 183 212.00 €	1 366 266.39 €	2 549 478.39 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	46 037.00 €	205 745.43 €	251 782.43 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	4 949.00 €	8 288.28 €	13 237.28 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	44 984.00 €	3 786.00 €	5 465.14 €	1 679.14 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	34 030.00 €	2 864.00 €	11 067.04 €	13 931.04 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	235.00 €	20 471.35 €	20 706.35 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	235.00 €	20 471.35 €	20 706.35 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 798.00 €	151.00 €	448.63 €	297.63 €
Dont séjours	1 700.00 €	143.00 €	429.00 €	286.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	98.00 €	8.00 €	19.63 €	11.63 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1087 modifiant l'arrêté 2021-20-0899
   
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**CHU CLERMONT-FERRAND n° Finess 630780989**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
   
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
   
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
   
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
   
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
   
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
   
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
   
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 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 ;
   
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
   
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 630780989
   
**Raison sociale** CHU CLERMONT-FERRAND

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	314 379 480.00 €	26 324 153.00 €	377 589.00 €	26 701 742.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	304 859 164.00 €	25 533 857.00 €	386 780.00 €	25 920 637.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	9 520 316.00 €	790 296.00 €	9 191.00 €	781 105.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	5 626 191.00 €	2 416 125.72 €	8 042 316.72 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	3 836 498.00 €	2 611 792.84 €	6 448 290.84 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	234 544.00 €	163 941.87 €	70 602.13 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	1 519 857.00 €	35 462.19 €	1 555 319.19 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	17.00 €	51.00 €	34.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	35 275.00 €	67 136.44 €	31 861.44 €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	748 280.00 €	63 072.00 €	2 146.00 €	65 218.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	3 770.00 €	6 911.93 €	3 141.93 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 718.00 €	3 528.34 €	1 810.34 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	213.05 €	213.05 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	2 052.00 €	3 596.64 €	1 544.64 €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	233 294.00 €	19 664.00 €	668.50 €	20 332.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	668.00 €	1 587.38 €	919.38 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	299.00 €	897.00 €	598.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	89.85 €	89.85 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	369.00 €	780.23 €	411.23 €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	67 106.00 €	5 653.00 €	182.50 €	5 835.50 €
Dont séjours	63 566.00 €	5 358.00 €	182.50 €	5 540.50 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	3 540.00 €	295.00 €	- €	295.00 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1088 modifiant l'arrêté 2021-20-0900  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement  
CH AMBERT n° Finess 630780997  
au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 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 ;  
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

Finess 630780997  
Raison sociale CH AMBERT

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	8 308 102.00 €	695 375.00 €	9 099.50 €	704 474.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	7 709 742.00 €	645 663.00 €	9 553.50 €	655 216.50 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	598 360.00 €	49 712.00 €	-	454.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	44 567.00 €	19 368.81 €	63 935.81 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	44 142.00 €	14 276.83 €	58 418.83 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-	-	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	425.00 €	5 091.98 €	5 516.98 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	-	-	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	-	-	-

**Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	24.00 €	2.00 €	- €	2.00 €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	24.00 €	2.00 €	- €	2.00 €

**Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

**Arrêté n°: 2021-20-1089 modifiant l'arrêté 2021-20-0901**
  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**CH ISSOIRE (PAUL ARDIER) n° Finess 630781003**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 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 ;  
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 630781003  
**Raison sociale** CH ISSOIRE (PAUL ARDIER)

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	21 123 366.00 €	1 768 143.00 €	70 637.72 €	1 838 780.72 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	19 749 280.00 €	1 654 046.00 €	49 852.64 €	1 703 898.64 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 374 086.00 €	114 097.00 €	20 785.08 €	134 882.08 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	11 556.00 €	8 747.87 €	20 303.87 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	8 844.00 €	- 4 545.25 €	4 298.75 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	2 712.00 €	13 293.12 €	16 005.12 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €



**Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	5 732.00 €	483.00 €	959.74 €	1 442.74 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	244.00 €	21.00 €	41.52 €	20.52 €
Dont séjours	166.00 €	14.00 €	42.00 €	28.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	78.00 €	7.00 €	0.48 €	7.48 €

**Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

**Arrêté n°: 2021-20-1090 modifiant l'arrêté 2021-20-0902**
  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**CH RIOM n° Finess 630781011**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 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 ;  
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 630781011  
**Raison sociale** CH RIOM

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	28 824 890.00 €	2 413 180.00 €	33 317.50 €	2 446 497.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	27 556 224.00 €	2 307 910.00 €	34 674.00 €	2 342 584.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 268 666.00 €	105 270.00 €	- 1 356.50 €	103 913.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	55 466.00 €	62 546.30 €	7 080.30 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	42 731.00 €	71 814.45 €	29 083.45 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	12 735.00 €	9 268.15 €	22 003.15 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

**Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	25 760.00 €	2 171.00 €	73.00 €	2 244.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	55 996.00 €	4 682.00 €	47.00 €	4 729.00 €
Dont séjours	16 334.00 €	1 377.00 €	47.50 €	1 424.50 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	39 662.00 €	3 305.00 €	0.50 €	3 304.50 €

**Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1091 modifiant l'arrêté 2021-20-0903
   
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**CH THIERS n° Finess 630781029**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
   
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
   
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
   
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
   
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
   
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
   
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
   
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 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 ;
   
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
   
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 630781029
   
**Raison sociale** CH THIERS

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	18 115 958.00 €	1 516 456.00 €	30 939.26 €	1 485 516.74 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	16 970 462.00 €	1 421 393.00 €	97 700.48 €	1 323 692.52 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 145 496.00 €	95 063.00 €	66 761.22 €	161 824.22 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	64 461.00 €	10 445.54 €	54 015.46 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	46 386.00 €	34 578.26 €	11 807.74 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	18 075.00 €	24 132.72 €	42 207.72 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	7 950.00 €	670.00 €	2 010.00 €	1 340.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	41.00 €	123.00 €	82.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	41.00 €	123.00 €	82.00 €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	8 008.00 €	675.00 €	2 025.00 €	1 350.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	166.00 €	14.00 €	19.31 €	5.31 €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	166.00 €	14.00 €	19.31 €	5.31 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

**Arrêté n°: 2021-20-1092 modifiant l'arrêté 2021-20-0904**
  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**HOPITAL DE FOURVIERE n° Finess 690000245**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 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 ;  
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 690000245  
**Raison sociale** HOPITAL DE FOURVIERE

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	9 273 220.00 €	775 452.00 €	8 051.00 €	783 503.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	9 270 464.00 €	775 224.00 €	8 056.00 €	783 280.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 756.00 €	228.00 €	5.00 €	223.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	-	-	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-	-	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-	-	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-	-	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	-	-	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	-	-	-

**Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	- €	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €	- €

**Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

**Arrêté n°: 2021-20-1093 modifiant l'arrêté 2021-20-0905**
  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**CMCR LES MASSUES n° Finess 690000427**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 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 ;  
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 690000427  
**Raison sociale** CMCR LES MASSUES

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	15 332 614.00 €	1 282 248.00 €	13 590.50 €	1 295 838.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	15 330 836.00 €	1 282 101.00 €	13 594.00 €	1 295 695.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 778.00 €	147.00 €	3.50 €	143.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	127 360.00 €	99 679.20 €	27 680.80 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 672.00 €	1 730.08 €	3 402.08 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	125 688.00 €	101 409.28 €	24 278.72 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €



Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	17 966.00 €	1 512.00 €	44.50 €	1 556.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	448.00 €	714.25 €	1 162.25 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	58.00 €	174.00 €	116.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	390.00 €	888.25 €	1 278.25 €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	12.00 €	1.00 €	- €	1.00 €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	12.00 €	1.00 €	- €	1.00 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

**Arrêté n°: 2021-20-1094 modifiant l'arrêté 2021-20-0906**
  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**CLCC LEON BERARD n° Finess 690000880**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 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 ;  
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 690000880  
**Raison sociale** CLCC LEON BERARD

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	94 492 590.00 €	7 902 045.00 €	803 095.29 €	8 705 140.29 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	94 300 434.00 €	7 886 090.00 €	822 649.43 €	8 708 739.43 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	192 156.00 €	15 955.00 €	19 554.14 €	3 599.14 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	3 381 961.00 €	1 958 555.44 €	5 340 516.44 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	3 073 399.00 €	1 386 235.88 €	4 459 634.88 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	268 379.00 €	544 434.94 €	812 813.94 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	40 028.00 €	28 349.62 €	68 377.62 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	155.00 €	465.00 €	310.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	459 860.00 €	38 703.00 €	214 669.39 €	175 966.39 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	8 290.00 €	24 870.00 €	16 580.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	7 250.00 €	21 750.00 €	14 500.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	1 007.00 €	3 021.00 €	2 014.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	33.00 €	99.00 €	66.00 €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	3 458.00 €	291.00 €	2 527.17 €	2 236.17 €
Dont séjours	3 400.00 €	286.00 €	2 542.00 €	2 256.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	58.00 €	5.00 €	14.83 €	19.83 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

**Arrêté n°: 2021-20-1095 modifiant l'arrêté 2021-20-0907**
  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE n° Finess 690041132**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 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 ;  
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 690041132  
**Raison sociale** MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	48 965 724.00 €	4 091 799.00 €	342 485.48 €	3 749 313.52 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	44 707 922.00 €	3 738 623.00 €	717 177.81 €	3 021 445.19 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	4 257 802.00 €	353 176.00 €	374 692.33 €	727 868.33 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	504 677.00 €	599 154.78 €	1 103 831.78 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	453 363.00 €	525 551.88 €	978 914.88 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	45 193.00 €	53 803.62 €	98 996.62 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	6 121.00 €	19 799.28 €	25 920.28 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	334 878.00 €	28 159.00 €	28 228.10 €	69.10 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	433.00 €	457.22 €	890.22 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	433.00 €	1 299.00 €	866.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	1 756.22 €	1 756.22 €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	2 444.46 €	2 444.46 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 144.00 €	96.00 €	117.52 €	213.52 €
Dont séjours	380.00 €	32.00 €	96.00 €	64.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	764.00 €	64.00 €	213.52 €	277.52 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

**Arrêté n°: 2021-20-1096 modifiant l'arrêté 2021-20-0908**
  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**CLC SITE CH NORD-OUEST VILLEFRANCHE n° Finess 690044649**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 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 ;  
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 690044649  
**Raison sociale** CLC SITE CH NORD-OUEST VILLEFRANCHE

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	3 562 790.00 €	297 918.00 €	3 056.50 €	300 974.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	3 562 790.00 €	297 918.00 €	3 056.50 €	300 974.50 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

**Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	- €	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €	- €

**Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1097 modifiant l'arrêté 2021-20-0909
   
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**CH GIVORS (MONTGELAS) n° Finess 690780036**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
   
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
   
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
   
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
   
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
   
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
   
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
   
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 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 ;
   
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
   
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 690780036
   
**Raison sociale** CH GIVORS (MONTGELAS)

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	14 905 058.00 €	1 247 275.00 €	15 560.50 €	1 262 835.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	13 447 542.00 €	1 126 303.00 €	17 023.50 €	1 143 326.50 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 457 516.00 €	120 972.00 €	- 1 463.00 €	119 509.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	1 640.00 €	- 2 446.33 €	- 806.33 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	813.00 €	34.67 €	847.67 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	442.00 €	- 1 326.00 €	- 884.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	252.00 €	- 756.00 €	- 504.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	133.00 €	- 399.00 €	- 266.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €



Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	61 112.00 €	5 151.00 €	175.00 €	5 326.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 060.00 €	89.00 €	2.00 €	91.00 €
Dont séjours	804.00 €	68.00 €	3.00 €	71.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	256.00 €	21.00 €	1.00 €	20.00 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1098 modifiant l'arrêté 2021-20-0910  
Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement  
CH SAINTE-FOY-LES-LYON n° Finess 690780044  
au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 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 ;  
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 690780044  
Raison sociale CH SAINTE-FOY-LES-LYON

Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	8 277 298.00 €	693 895.00 €	12 360.50 €	706 255.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	8 231 542.00 €	690 127.00 €	12 495.50 €	702 622.50 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	45 756.00 €	3 768.00 €	135.00 €	3 633.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	348.00 €	1 044.00 €	696.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	288.00 €	864.00 €	576.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	60.00 €	180.00 €	120.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

**Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	31 360.00 €	2 646.00 €	98.00 €	2 744.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	- €	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €	- €

**Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement visés sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

**Arrêté n°: 2021-20-1099 modifiant l'arrêté 2021-20-0911  
Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement  
HOPITAL L'ARBRESLE (LE RAVATEL) n° Finess 690780150  
au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 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 ;  
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

Finess 690780150  
Raison sociale HOPITAL L'ARBRESLE (LE RAVATEL)

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	3 275 932.00 €	273 939.00 €	207 247.82 €	66 691.18 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	3 275 634.00 €	273 914.00 €	207 396.32 €	66 517.68 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	298.00 €	25.00 €	148.50 €	173.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	-	-	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-	-	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-	-	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-	-	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	-	-	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	-	-	-

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	3 158.00 €	266.00 €	2 316.95 €	2 050.95 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 890.00 €	159.00 €	937.27 €	1 096.27 €
Dont séjours	1 882.00 €	158.00 €	937.50 €	1 095.50 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	8.00 €	1.00 €	0.23 €	0.77 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement visés sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1100 modifiant l'arrêté 2021-20-0912
   
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DES PORTES DU SUD n° Finess 690780416**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
   
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
   
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
   
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
   
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
   
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
   
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
   
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 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 ;
   
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
   
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 690780416
   
**Raison sociale** GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DES PORTES DU SUD

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	35 713 558.00 €	2 983 385.00 €	21 765.50 €	3 005 150.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	34 038 610.00 €	2 844 298.00 €	23 241.50 €	2 867 539.50 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 674 948.00 €	139 087.00 €	- 1 476.00 €	137 611.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	185 881.00 €	31 367.70 €	217 248.70 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	134 370.00 €	- 17 343.56 €	117 026.44 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	5 499.00 €	30 944.48 €	36 443.48 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	45 957.00 €	17 931.78 €	63 888.78 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	55.00 €	- 165.00 €	- 110.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	285 548.00 €	24 011.00 €	646.00 €	24 657.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	9.00 €	2 804.03 €	2 813.03 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	9.00 €	2 804.03 €	2 813.03 €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 786.00 €	150.00 €	3.50 €	153.50 €
Dont séjours	1 390.00 €	117.00 €	3.50 €	120.50 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	396.00 €	33.00 €	- €	33.00 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

**Arrêté n°: 2021-20-1101 modifiant l'arrêté 2021-20-0913**
  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**HOSPICES CIVILS DE LYON n° Finess 690781810**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 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 ;  
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 690781810  
**Raison sociale** HOSPICES CIVILS DE LYON

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	890 856 660.00 €	74 592 282.00 €	1 062 681.00 €	75 654 963.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	864 279 296.00 €	72 386 613.00 €	1 090 015.00 €	73 476 628.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	26 577 364.00 €	2 205 669.00 €	27 334.00 €	2 178 335.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	15 010 626.00 €	2 703 764.42 €	17 714 390.42 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	11 133 000.00 €	1 677 895.64 €	12 810 895.64 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	841 458.00 €	88 487.81 €	929 945.81 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	2 875 407.00 €	258 264.33 €	3 133 671.33 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	1 606.00 €	4 818.00 €	3 212.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	159 155.00 €	683 934.64 €	843 089.64 €



Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	4 570 494.00 €	385 243.00 €	13 105.50 €	398 348.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	91 248.00 €	- 135 357.83 €	- 44 109.83 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	76 510.00 €	- 135 081.03 €	- 58 571.03 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	5 401.00 €	4 154.65 €	9 555.65 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	9 337.00 €	- 4 431.45 €	4 905.55 €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	736 180.00 €	62 052.00 €	2 111.00 €	64 163.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	744.00 €	- 1 705.50 €	- 961.50 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	231.00 €	- 693.00 €	- 462.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	526.50 €	526.50 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	513.00 €	- 1 539.00 €	- 1 026.00 €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	989 572.00 €	83 272.00 €	2 423.00 €	85 695.00 €
Dont séjours	845 376.00 €	71 256.00 €	2 424.00 €	73 680.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	144 196.00 €	12 016.00 €	- 1.00 €	12 015.00 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

**Arrêté n°: 2021-20-1102 modifiant l'arrêté 2021-20-0914**
  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**HOPITAL NORD-OUEST - VILLEFRANCHE-SUR-SAONE n° Finess 690782222**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 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 ;  
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 690782222  
**Raison sociale** HOPITAL NORD-OUEST - VILLEFRANCHE-SUR-SAONE

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	102 534 406.00 €	8 583 758.00 €	117 672.50 €	8 701 430.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	96 575 570.00 €	8 089 045.00 €	123 242.50 €	8 212 287.50 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	5 958 836.00 €	494 713.00 €	5 570.00 €	489 143.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	1 184 331.00 €	1 456 089.08 €	2 640 420.08 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	841 967.00 €	1 180 647.64 €	2 022 614.64 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	97 932.00 €	69 526.68 €	167 458.68 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	243 700.00 €	208 110.76 €	451 810.76 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	373.00 €	1 119.00 €	746.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	359.00 €	1 077.00 €	718.00 €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	190 478.00 €	16 055.00 €	545.50 €	16 600.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	5 976.04 €	5 976.04 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	3 235.75 €	3 235.75 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	2 740.29 €	2 740.29 €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	19 282.00 €	1 625.00 €	54.50 €	1 679.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	58 954.00 €	4 941.00 €	84.50 €	5 025.50 €
Dont séjours	29 078.00 €	2 451.00 €	83.50 €	2 534.50 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	29 876.00 €	2 490.00 €	1.00 €	2 491.00 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

**Arrêté n°: 2021-20-1103 modifiant l'arrêté 2021-20-0915**
  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**CH BELLEVILLE n° Finess 690782230**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 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 ;  
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 690782230  
**Raison sociale** CH BELLEVILLE

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	1 608 560.00 €	134 830.00 €	2 350.00 €	137 180.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 586 810.00 €	133 029.00 €	2 384.50 €	135 413.50 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	21 750.00 €	1 801.00 €	34.50 €	1 766.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	1 029.00 €	3 087.00 €	2 058.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	971.00 €	2 913.00 €	1 942.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	58.00 €	174.00 €	116.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

**Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	- €	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €	- €

**Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

**Arrêté n°: 2021-20-1104 modifiant l'arrêté 2021-20-0916**
  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**HOPITAL NORD-OUEST - TARARE n° Finess 690782271**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 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 ;  
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 690782271  
**Raison sociale** HOPITAL NORD-OUEST - TARARE

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	16 128 232.00 €	1 349 823.00 €	17 411.00 €	1 367 234.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	14 782 408.00 €	1 238 049.00 €	18 545.00 €	1 256 594.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 345 824.00 €	111 774.00 €	1 134.00 €	110 640.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	43 283.00 €	8 154.27 €	51 437.27 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	42 748.00 €	9 759.27 €	52 507.27 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	500.00 €	1 500.00 €	1 000.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	35.00 €	105.00 €	70.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

**Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	27 442.00 €	2 313.00 €	78.50 €	2 391.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	186.00 €	15.00 €	1.50 €	13.50 €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	186.00 €	15.00 €	1.50 €	13.50 €

**Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1105 modifiant l'arrêté 2021-20-0917  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement  
CH GERIATRIQUE DU MONT D'OR n° Finess 690782925  
au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 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 ;  
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

Finess 690782925  
Raison sociale CH GERIATRIQUE DU MONT D'OR

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	4 275 862.00 €	358 390.00 €	6 204.50 €	364 594.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	4 275 862.00 €	358 390.00 €	6 204.50 €	364 594.50 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	660.00 €	1 980.00 €	1 320.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	660.00 €	1 980.00 €	1 320.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €



**Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	- €	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €	- €

**Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

**Arrêté n°: 2021-20-1106 modifiant l'arrêté 2021-20-0918**
  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**CH SAINT-JOSEPH/SAINT-LUC n° Finess 690805361**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
 VU l'arrêté du 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 ;  
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 690805361  
**Raison sociale** CH SAINT-JOSEPH/SAINT-LUC

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	75 590 040.00 €	6 313 791.00 €	43 863.00 €	6 357 654.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	71 991 164.00 €	6 015 317.00 €	48 160.00 €	6 063 477.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 598 876.00 €	298 474.00 €	4 297.00 €	294 177.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	567 870.00 €	89 742.86 €	478 127.14 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	277 225.00 €	22 085.29 €	255 139.71 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	762.00 €	20 752.16 €	21 514.16 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	289 181.00 €	87 847.65 €	201 333.35 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	383.00 €	1 149.00 €	766.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	319.00 €	586.92 €	905.92 €

**Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	504 442.00 €	42 417.00 €	1 140.50 €	43 557.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	1 699.00 €	1 360.87 €	3 059.87 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 315.00 €	2 528.39 €	1 213.39 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	384.00 €	3 889.26 €	4 273.26 €

**Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	113 380.00 €	9 534.00 €	257.00 €	9 791.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	2 657.38 €	2 657.38 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	2 657.38 €	2 657.38 €

**Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	10 260.00 €	862.00 €	21.00 €	883.00 €
Dont séjours	8 476.00 €	713.00 €	20.00 €	733.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	1 784.00 €	149.00 €	1.00 €	150.00 €

**Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1107 modifiant l'arrêté 2021-20-0919
   
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**CH METROPOLE SAVOIE n° Finess 730000015**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
   
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
   
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
   
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
   
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
   
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
   
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
   
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 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 ;
   
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
   
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 730000015
   
**Raison sociale** CH METROPOLE SAVOIE

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	192 733 692.00 €	16 137 698.00 €	229 671.00 €	16 367 369.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	185 809 968.00 €	15 562 686.00 €	235 566.00 €	15 798 252.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	6 923 724.00 €	575 012.00 €	5 895.00 €	569 117.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	1 799 490.00 €	1 729 799.93 €	3 529 289.93 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 405 310.00 €	1 434 496.70 €	2 839 806.70 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	100 692.00 €	211 672.72 €	312 364.72 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	293 488.00 €	83 630.51 €	377 118.51 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	492 586.00 €	41 520.00 €	1 413.50 €	42 933.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	1 146.00 €	1 856.69 €	3 002.69 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	589.00 €	859.90 €	1 448.90 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	557.00 €	996.79 €	1 553.79 €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	69 986.00 €	5 899.00 €	200.50 €	6 099.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	94 160.00 €	7 887.00 €	121.00 €	8 008.00 €
Dont séjours	41 640.00 €	3 510.00 €	120.00 €	3 630.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	52 520.00 €	4 377.00 €	1.00 €	4 378.00 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1108 modifiant l'arrêté 2021-20-0920
   
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**CH ALBERTVILLE-MOUTIERS n° Finess 730002839**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
   
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
   
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
   
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
   
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
   
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
   
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
   
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 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 ;
   
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
   
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 730002839
   
**Raison sociale** CH ALBERTVILLE-MOUTIERS

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	38 531 594.00 €	3 226 552.00 €	46 757.50 €	3 273 309.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	36 744 942.00 €	3 078 206.00 €	48 382.50 €	3 126 588.50 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 786 652.00 €	148 346.00 €	- 1 625.00 €	146 721.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	87 453.00 €	364 418.08 €	451 871.08 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	73 913.00 €	235 652.07 €	309 565.07 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	26 378.64 €	26 378.64 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	13 540.00 €	102 387.37 €	115 927.37 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	79 584.00 €	6 708.00 €	228.00 €	6 936.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	433.00 €	- 1 299.00 €	- 866.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	433.00 €	- 1 299.00 €	- 866.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	6 702.00 €	565.00 €	19.50 €	584.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	2 870.00 €	242.00 €	8.50 €	250.50 €
Dont séjours	2 712.00 €	229.00 €	9.00 €	238.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	158.00 €	13.00 €	- 0.50 €	12.50 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1109 modifiant l'arrêté 2021-20-0921
   
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**CH VALLEE DE LA MAURIENNE n° Finess 730780103**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
   
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
   
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
   
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
   
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
   
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
   
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
   
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 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 ;
   
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
   
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 730780103
   
**Raison sociale** CH VALLEE DE LA MAURIENNE

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	13 789 962.00 €	1 154 253.00 €	15 268.50 €	1 169 521.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	12 605 798.00 €	1 055 916.00 €	16 298.50 €	1 072 214.50 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 184 164.00 €	98 337.00 €	- 1 030.00 €	97 307.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	130 151.00 €	139 134.42 €	269 285.42 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	116 010.00 €	37 277.12 €	153 287.12 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	366.00 €	95 004.36 €	95 370.36 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	13 769.00 €	6 870.94 €	20 639.94 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	6.00 €	- 18.00 €	- 12.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €



**Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	5 662.00 €	477.00 €	15.50 €	492.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	1 984.00 €	167.00 €	5.00 €	172.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	74.00 €	6.00 €	0.50 €	5.50 €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	74.00 €	6.00 €	0.50 €	5.50 €

**Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

**Arrêté n°: 2021-20-1110 modifiant l'arrêté 2021-20-0922**
  
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**CH BOURG-SAINT-MAURICE n° Finess 730780525**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
   
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
   
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
   
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
   
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
   
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
   
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
   
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 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 ;
   
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
   
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 730780525
   
**Raison sociale** CH BOURG-SAINT-MAURICE

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	13 431 536.00 €	1 124 575.00 €	15 841.00 €	1 140 416.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	12 451 966.00 €	1 043 266.00 €	16 806.50 €	1 060 072.50 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	979 570.00 €	81 309.00 €	- 965.50 €	80 343.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	20 738.00 €	51 584.68 €	72 322.68 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	729.00 €	4 122.20 €	4 851.20 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	19 511.00 €	48 956.48 €	68 467.48 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	498.00 €	- 1 494.00 €	- 996.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	8 106.00 €	683.00 €	22.50 €	705.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 780.00 €	150.00 €	5.00 €	155.00 €
Dont séjours	1 730.00 €	146.00 €	5.50 €	151.50 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	50.00 €	4.00 €	0.50 €	3.50 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1111 modifiant l'arrêté 2021-20-0923  
Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement  
CHI HOPITAUX DES PAYS DU MONT-BLANC n° Finess 740001839  
au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 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 ;  
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 740001839  
Raison sociale CHI HOPITAUX DES PAYS DU MONT-BLANC

Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	45 387 776.00 €	3 799 580.00 €	51 796.00 €	3 851 376.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	42 436 406.00 €	3 554 604.00 €	54 710.50 €	3 609 314.50 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 951 370.00 €	244 976.00 €	- 2 914.50 €	242 061.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	98 895.00 €	83 912.31 €	182 807.31 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	62 810.00 €	39 724.33 €	102 534.33 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	36 085.00 €	44 187.98 €	80 272.98 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	32 774.00 €	2 763.00 €	95.50 €	2 858.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	3 004.00 €	253.00 €	8.00 €	261.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	8 248.00 €	695.00 €	23.00 €	718.00 €
Dont séjours	7 972.00 €	672.00 €	23.00 €	695.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	276.00 €	23.00 €	- €	23.00 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1112 modifiant l'arrêté 2021-20-0924  
Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement  
CENTRE CANCÉROLOGIE LES PRAZ DE L'ARVE n° Finess 740014691  
au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 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 ;  
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 740014691  
Raison sociale CENTRE CANCÉROLOGIE LES PRAZ DE L'ARVE

Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	4 388 296.00 €	367 154.00 €	4 388.00 €	371 542.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	4 387 174.00 €	367 061.00 €	4 389.50 €	371 450.50 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 122.00 €	93.00 €	1.50 €	91.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	85 492.00 €	292 224.78 €	377 716.78 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	81 132.00 €	140 675.88 €	221 807.88 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	4 360.00 €	151 548.90 €	155 908.90 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	126 252.00 €	10 626.00 €	315.00 €	10 941.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	1 116.00 €	- 3 329.52 €	- 2 213.52 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 116.00 €	- 3 329.52 €	- 2 213.52 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	- €	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €	- €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement visés sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1113 modifiant l'arrêté 2021-20-0925  
Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement  
CH ANNECY-GENEVOIS n° Finess 740781133  
au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 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 ;  
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 740781133  
Raison sociale CH ANNECY-GENEVOIS

Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	189 916 432.00 €	15 901 969.00 €	226 799.00 €	16 128 768.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	182 890 494.00 €	15 318 421.00 €	232 639.50 €	15 551 060.50 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	7 025 938.00 €	583 548.00 €	5 840.50 €	577 707.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	2 665 203.00 €	1 567 818.82 €	4 233 021.82 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 942 043.00 €	1 599 461.06 €	3 541 504.06 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	161 960.00 €	139 778.04 €	22 181.96 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	558 397.00 €	113 146.91 €	671 543.91 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	2 803.00 €	5 011.11 €	2 208.11 €



Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	565 992.00 €	47 707.00 €	1 623.00 €	49 330.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	4 182.00 €	- 12 546.00 €	- 8 364.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	3 999.00 €	- 11 997.00 €	- 7 998.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	24.00 €	- 72.00 €	- 48.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	159.00 €	- 477.00 €	- 318.00 €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	201 254.00 €	16 964.00 €	578.50 €	17 542.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	139.00 €	15 522.00 €	15 661.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	14 815.90 €	14 815.90 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	1 123.10 €	1 123.10 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	139.00 €	- 417.00 €	- 278.00 €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	33 684.00 €	2 838.00 €	93.00 €	2 931.00 €
Dont séjours	32 620.00 €	2 749.00 €	92.00 €	2 841.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	1 064.00 €	89.00 €	1.00 €	90.00 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1114 modifiant l'arrêté 2021-20-0926  
Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement  
HOPITAL DE RUMILLY (GABRIEL DEPLANTE) n° Finess 740781208  
au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;  
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;  
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;  
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;  
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;  
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;  
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;  
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;  
VU l'arrêté du 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 ;  
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;  
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;  
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 740781208  
Raison sociale HOPITAL DE RUMILLY (GABRIEL DEPLANTE)

Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	4 537 568.00 €	380 362.00 €	6 694.00 €	387 056.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	4 361 420.00 €	365 717.00 €	6 796.00 €	372 513.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	176 148.00 €	14 645.00 €	102.00 €	14 543.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	122.00 €	1 091.01 €	1 213.01 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	122.00 €	1 091.01 €	1 213.01 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

**Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	6 080.00 €	513.00 €	19.00 €	532.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	12.00 €	1.00 €	- €	1.00 €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	12.00 €	1.00 €	- €	1.00 €

**Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1115 modifiant l'arrêté 2021-20-0927
   
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**CH ALPES-LEMAN n° Finess 740790258**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
   
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
   
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
   
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
   
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
   
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
   
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
   
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 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 ;
   
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
   
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

Finess 740790258
   
 Raison sociale CH ALPES-LEMAN

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	81 428 898.00 €	6 817 082.00 €	94 021.50 €	6 911 103.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	76 893 994.00 €	6 440 513.00 €	98 040.50 €	6 538 553.50 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	4 534 904.00 €	376 569.00 €	- 4 019.00 €	372 550.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	1 040 984.00 €	1 091 834.57 €	2 132 818.57 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	849 748.00 €	918 054.97 €	1 767 802.97 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	59 702.00 €	168 962.87 €	228 664.87 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	131 534.00 €	4 816.73 €	136 350.73 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

**Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	358 220.00 €	30 194.00 €	1 027.00 €	31 221.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	6 302.00 €	3 068.08 €	9 370.08 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	5 855.00 €	4 409.08 €	10 264.08 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	447.00 €	1 341.00 €	894.00 €

**Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	42 530.00 €	3 585.00 €	122.50 €	3 707.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

**Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	53 278.00 €	4 450.00 €	30.50 €	4 480.50 €
Dont séjours	10 990.00 €	926.00 €	30.50 €	956.50 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	42 288.00 €	3 524.00 €	- €	3 524.00 €

**Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement**

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

**Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.**

**Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

Arrêté n°: 2021-20-1116 modifiant l'arrêté 2021-20-0928
   
**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement**
  
**CHI LES HOPITAUX DU LEMAN n° Finess 740790381**
  
**au titre des soins de la période de janvier à décembre 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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
   
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
   
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
   
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
   
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
   
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
   
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
   
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
   
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 VU l'arrêté du 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 ;
   
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
   
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
   
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021 par l'établissement ;

**ARRETE**

**Finess** 740790381
   
**Raison sociale** CHI LES HOPITAUX DU LEMAN

**Article 1er – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus : Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 pour l'année 2021 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant des activités MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	58 720 744.00 €	4 915 992.00 €	67 790.00 €	4 983 782.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	55 856 898.00 €	4 678 249.00 €	70 522.50 €	4 748 771.50 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 863 846.00 €	237 743.00 €	2 732.50 €	235 010.50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU et soins aux détenus est de :	384 799.00 €	108 696.54 €	493 495.54 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	320 852.00 €	123 380.94 €	444 232.94 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	10 281.00 €	22 247.64 €	32 528.64 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	53 666.00 €	36 932.04 €	16 733.96 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments en Externe)	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables en Externe)	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	151 916.00 €	12 805.00 €	436.00 €	13 241.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	24 500.00 €	2 065.00 €	70.00 €	2 135.00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 448.00 €	122.00 €	4.00 €	126.00 €
Dont séjours	1 100.00 €	93.00 €	4.00 €	97.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	348.00 €	29.00 €	- €	29.00 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.  
Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 novembre 2021

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

**ARS\_DOS\_2021\_11\_10\_17\_0275**

**Portant renouvellement de l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur de la Clinique Lyon Lumière à MEYZIEU (69)**

**Le Directeur général de l'Agence Régionale de 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. 5126-1 à 11; R. 5126-1 à R. 5126-66 ;

Vu le décret n° 2019-489 du 21 mai 2019 modifié relatif aux pharmacies à usage intérieur ;

Vu l'arrêté ministériel du 22 juin 2001 relatif aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière ;

Vu la décision du 5 novembre 2007 prise en application de l'article L.5121-5 du code de la santé publique relative aux bonnes pratiques de préparation ;

Vu l'arrêté n° 04-RA-339 du 13 octobre 2004 portant modification de l'autorisation de la Pharmacie à Usage intérieur de la Clinique Lyon Lumière sise au 33B, rue du 8 mai 1945 – 69330 MEYZIEU ;

Vu la demande présentée par M. Emmanuel MASSON, Président de la SAS Clinéa, (sise 12 rue Jean Jaurès – CS 10032 – 92813 PUTEAUX CEDEX) reçue et enregistrée complète le 19 juillet 2021 par l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, en vue d'obtenir le renouvellement de l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur de la clinique Lyon Lumière, conformément à l'article 4 du décret modifié n° 2019-489 du 21 mai 2019 relatif aux pharmacies à usage intérieur et d'autre part, de solliciter l'autorisation de desservir trois établissements sans PUI ou dont les PUI sont en cours de suppression et d'agrandir la surface des locaux actuels ;

Considérant la convention signée par les directeurs d'exploitation des Cliniques Lyon Champvert, la Majolane, la Chavannerie et Lyon Lumière en date du 14 avril 2021 dans le but de confier à la PUI de la Clinique Lyon Lumière, la détention et la dispensation de médicaments et dispositifs médicaux stériles nécessaires à la prise en charge des patients des Cliniques Lyon Champvert, la Majolane et la Chavannerie ;

Considérant l'avis du Conseil central de la section H de l'Ordre des pharmaciens en date du 24 octobre 2021 ;

Considérant l'avis technique du pharmacien inspecteur de santé publique du 08 novembre 2021 ;

Considérant que la PUI disposera de locaux, moyens en personnel et en équipements, et système d'information lui permettant d'assurer ses missions et activités conformément aux dispositions de l'article R.5126-8 du code de la santé publique ;



## ARRETE

**Article 1er :** L'autorisation est accordée à la Clinique Lyon Lumière, en vue d'agrandir les locaux de sa pharmacie à usage intérieur sise 33 B, rue du 8 mai 1945 – 69330 MEYZIEU et de desservir trois établissements sans PUI, la Clinique de la Majolane à MEYZIEU (69330), la Clinique Lyon Champvert à LYON (69005) et la Clinique de la Chavannerie à CHAPONOST (69630).

**Article 2 :** La pharmacie à usage intérieur de la Clinique Lyon Lumière (FINESS ET : 69 078 054 9) est autorisée à exercer pour son propre compte les missions définies aux 1°, 2°, 3°, 5° et 6° de l'article L.5126-1 du code de la santé publique suivantes :

- 1° Assurer la gestion, l'approvisionnement, la vérification des dispositifs de sécurité, la préparation, le contrôle, la détention, l'évaluation et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1, des dispositifs médicaux stériles et des médicaments expérimentaux ou auxiliaires définis à l'article L. 5121-1-1, et en assurer la qualité ;
- 2° Mener toute action de pharmacie clinique, à savoir contribuer à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé mentionnés au 1° et concourir à la qualité des soins, en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins mentionnée à l'article L. 1110-12, et en y associant le patient ;
- 3° Entreprendre toute action d'information aux patients et aux professionnels de santé sur les produits de santé mentionnés au 1°, ainsi que toute action de promotion et d'évaluation de leur bon usage, et concourir à la pharmacovigilance, à la matériovigilance, et à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles mentionnée à l'article L. 6111-2 ;
- 5° Pour des pathologies dont la liste est fixée par arrêté, renouveler les prescriptions des patients pris en charge par l'établissement et les adapter, dans le respect d'un protocole mentionné à l'article L. 4011-1 du code de la santé publique ;
- 6° Pouvoir effectuer certaines vaccinations dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de Santé.

**Article 3 :** Conformément au 4° de l'article L. 5126-5 et au I de l'article L. 5126-10 du code de la santé publique, la pharmacie à usage intérieur est autorisée à détenir et dispenser des médicaments, y compris les médicaments réservés à l'usage hospitalier, et dispositifs médicaux stériles à la Clinique Lyon Champvert sise 71 rue Benoist Mary – 69005 LYON (FINESS ET : 69 078 050 7), à la Clinique de la Chavannerie sise 19 rue Favre Garin – 69630 CHAPONOST (FINESS ET : 69 078 052 3) et à la Clinique de la Majolane sise 3 rue du Dr Frédéric Dugoujon – 69330 MEYZIEU (FINESS ET : 69 003 011 9).

**Article 4 :** Les locaux de la pharmacie à usage intérieur sont implantés sur un site unique, au rez-de-chaussée et au sous-sol de la clinique Lyon Lumière sise 33 bis rue du 8 mai 1945 – 69330 MEYZIEU.

**Article 5 :** Le temps de présence hebdomadaire du pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur, de 10 demi-journées par semaine, est conforme aux dispositions du code de la santé publique.

**Article 6 :** l'arrêté n° 04-RA-339 du 13 octobre 2004 sera abrogé à la date de publication du présent arrêté.

**Article 7** : Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet :

- d'un recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
- d'un recours hiérarchique auprès du ministre des solidarités et de la santé,
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent pouvant être introduit par la voie de l'application « Télérecours citoyens » sur le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 8** : Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera notifié au demandeur et publié au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Lyon, le 10 novembre 2021

Pour le Directeur Général et par délégation,  
La responsable du pôle Pharmacie Biologie

Catherine PERROT

**ARS\_DOS\_2021\_11\_10\_17\_0443**

**Portant suppression de la Pharmacie à Usage Intérieur de la Clinique Lyon Champvert à Lyon (69)**

**Le Directeur général de l'Agence Régionale de 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. 5126-4, L. 5126-10 et R.5126-106 à R. 5126-110 ;

Vu le décret n° 2019-489 du 21 mai 2019 modifié relatif aux pharmacies à usage intérieur ;

Vu l'arrêté ministériel du 22 juin 2001 relatif aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière ;

Vu la décision du 5 novembre 2007 prise en application de l'article L.5121-5 du code de la santé publique relative aux bonnes pratiques de préparation ;

Vu l'arrêté n° 2013 /0819 du 25 mars 2013 portant modification de l'autorisation d'exercice de la Pharmacie à Usage Intérieur de la Clinique Médicale Champvert à Lyon ;

Vu l'arrêté n°2020-17-0357 du 26 octobre 2020 portant autorisation de modification de la pharmacie à usage intérieur de la Clinique Lyon Champvert à LYON ;

Vu la demande présentée par M. Emmanuel MASSON, Président de la SAS Clinéa, (sise 12 rue Jean Jaurès – CS 10032 – 92813 PUTEAUX CEDEX) reçue et enregistrée complète le 19 juillet 2021 par l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, en vue d'obtenir l'autorisation de supprimer la pharmacie à usage intérieur de la Clinique Lyon Champvert sise 71 rue Benoist Mary à LYON (69005);

Considérant la convention signée par les directeurs d'exploitation des Cliniques Lyon Champvert, la Majolane, la Chavannerie et Lyon Lumière en date du 14 avril 2021 dans le but de confier à la PUI de la Clinique Lyon Lumière, la détention et la dispensation de médicaments et dispositifs médicaux stériles nécessaires à la prise en charge des patients des Cliniques Lyon Champvert, la Majolane et la Chavannerie ;

Considérant l'avis du Conseil central de la section H de l'Ordre des pharmaciens en date du 24 octobre 2021 ;

Considérant l'avis technique du pharmacien inspecteur de santé publique du 08 novembre 2021 ;

Considérant que la PUI de la Clinique Lyon Lumière permettra de répondre aux besoins pharmaceutiques des patients pris en charge par la Clinique Lyon Champvert ;

## ARRETE

**Article 1er :** La pharmacie à usage intérieur de la Clinique Lyon Champvert, implantée 71, rue Benoist Mary – 69005 LYON, est supprimée.

**Article 2 :** Les arrêtés n° 2013/0819 du 25 mars 2013 et n° 2020-17-0357 du 26 octobre 2020 seront abrogés à la date de publication du présent arrêté.

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

- d'un recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
- d'un recours hiérarchique auprès du ministre des solidarités et de la santé,
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent pouvant être introduit par la voie de l'application « Télérecours citoyens » sur le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 4 :** Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera notifié au demandeur et publié au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Lyon, le 10 novembre 2021

Pour le Directeur Général et par délégation,  
La responsable du pôle Pharmacie Biologie

Catherine PERROT

**ARS\_DOS\_2021\_11\_10\_17\_0444**

Portant suppression de la Pharmacie à Usage Intérieur de la Clinique La Majolane à MEYZIEU (69330)

**Le Directeur général de l'Agence Régionale de 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. 5126-4, L. 5126-10 et R.5126-106 à R. 5126-110 ;

Vu le décret n° 2019-489 du 21 mai 2019 modifié relatif aux pharmacies à usage intérieur ;

Vu l'arrêté ministériel du 22 juin 2001 relatif aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière ;

Vu la décision du 5 novembre 2007 prise en application de l'article L.5121-5 du code de la santé publique relative aux bonnes pratiques de préparation ;

Vu l'arrêté n° 2013/012 du 3 janvier 2013 portant modification de l'autorisation de création d'une Pharmacie à Usage Intérieur à la Clinique La Majolane (anciennement dénommée Clinique de Soins de Suite et de Réadaptation Lyon Est à MEYZIEU), sise 3, rue du Docteur Frédéric Dugoujon – 69330 MEYZIEU ;

Vu la demande présentée par M. Emmanuel MASSON, Président de la SAS Clinéa, (sise 12 rue Jean Jaurès – CS 10032 – 92813 PUTEAUX Cédex reçue et enregistrée complète le 19 juillet 2021 par l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, en vue d'obtenir l'autorisation de supprimer la pharmacie à usage intérieur de la Clinique de la Majolane sise 3, rue du Dr Frédéric Dugoujon – 69330 MEYZIEU ;

Considérant la convention signée par les directeurs d'exploitation des Cliniques Lyon Champvert, la Majolane, la Chavannerie et Lyon Lumière en date du 14 avril 2021 dans le but de confier à la PUI de la Clinique Lyon Lumière, la détention et la dispensation de médicaments et dispositifs médicaux stériles nécessaires à la prise en charge des patients des Cliniques Lyon Champvert, la Majolane et la Chavannerie ;

Considérant l'avis du Conseil central de la section H de l'Ordre des pharmaciens en date du 24 octobre 2021 ;

Considérant l'avis technique du pharmacien inspecteur de santé publique du 8 novembre 2021 ;

Considérant que la PUI de la Clinique Lyon Lumière permettra de répondre aux besoins pharmaceutiques des patients pris en charge par la Clinique de la Majolane ;

## ARRETE

**Article 1er :** La pharmacie à usage intérieur de la Clinique La Majolane - implantée 3, rue du Docteur Frédéric Dugoujon - 69330 MEYZIEU, est supprimée.

**Article 2 :** L'arrêté n° 2013/012 du 3 janvier 2013 sera abrogé à la date de publication du présent arrêté.

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

- d'un recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
- d'un recours hiérarchique auprès du ministre des solidarités et de la santé,
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent pouvant être introduit par la voie de l'application « Télérecours citoyens » sur le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 4 :** Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera notifié au demandeur et publié au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Lyon, le 10 novembre 2021

Pour le Directeur Général et par délégation,  
La responsable du pôle Pharmacie Biologie

Catherine PERROT

**ARS\_DOS\_2021\_11\_15\_17\_0273**

**Portant autorisation de dispenser à domicile de l'oxygène à usage médical pour le site de rattachement de la SAS HELLI SANTE à DARDILLY (69570)**

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

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

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

**Vu** l'arrêté n° 2011/3964 du 7 octobre 2011 autorisant l'ouverture d'un site de rattachement situé 7, chemin des Rosiéristes – 69410 CHAMPAGNE-AU-MONT-D'OR pour la SAS HELLI SANTE ;

**Considérant** la demande réceptionnée par l'ARS le 2 juillet 2021 de Mme Valérie MUNIER, Présidente de la SAS HELLI SANTE, dont le siège social est situé 7, chemin des Rosiéristes – 69410 CHAMPAGNE-AU-MONT-D'OR, enregistrée complète le 8 juillet 2021, en vue d'être autorisé à transférer son site de rattachement sur CHAMPAGNE-MONT-D'OR dans les nouveaux locaux sis 42, chemin du Moulin Carron – 69570 DARDILLY ;

**Considérant** l'avis du Conseil Central de la section D de l'Ordre National des pharmaciens en date du 8 novembre 2021 ;

**Considérant** l'aire géographique modifiée proposée le 10 novembre 2021 par la société HELLI SANTE ;

**Considérant** les conclusions du rapport technique du pharmacien inspecteur de santé publique de l'ARS en date du 10 novembre 2021 ;

**Considérant** que les conditions techniques de fonctionnement apparaissent satisfaisantes au regard des pièces produites ;

## **ARRETE**

**Article 1 :** La SAS HELLI SANTE, dont le siège social est situé 7, chemin des rosiéristes – 69410 CHAMPAGNE-AU-MONT-D'OR, est autorisée à dispenser à domicile de l'oxygène à usage médical pour son site de rattachement implanté 42, chemin du Moulin Carron – 69570 DARDILLY.

L'aire géographique desservie comprend, dans la limite des trois heures de route à partir du site de rattachement :

- En région Auvergne-Rhône-Alpes : Ain (01), Allier (03), Ardèche (07), Isère (38), Drôme (26), Haute-Loire (43) , Loire (42), Haute-Savoie (74), Savoie (73), Puy-de-Dôme (63) , Rhône (69) ;
- En région Bourgogne-Franche-Comté : Côte d'Or (21), Jura (39), Saône-et-Loire (71), Yonne (89).

**Article 2 :** Toute modification non substantielle des éléments figurant dans le dossier de demande d'autorisation doit faire l'objet d'une déclaration auprès de l'Agence Régionale de Santé. Les autres modifications font l'objet d'une nouvelle demande d'autorisation auprès de l'Agence Régionale de Santé.

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

**Article 4 :** L'arrêté n° 2011/3964 du 7 octobre 2011 susvisé est abrogé à compter de l'ouverture effective du site de rattachement de Dardilly.

**Article 5:** Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet :

- d'un recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
- d'un recours administratif auprès du ministre des solidarités et de la santé,
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent, pouvant être introduit par la voie de l'application "Télérecours citoyens" sur le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Le délai de recours prend effet :

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

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

**Article 6 :** Le Directeur de l'Offre de Soins de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'intéressé, et publié au recueil des actes administratifs de la Région Auvergne Rhône-Alpes.

Fait à Lyon le 15 novembre 2021

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

Catherine PERROT



Arrêté n° 2021-17-0395

**Portant renouvellement de l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur du Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure**

**Le Directeur général de l'Agence Régionale de 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. 5126-1 à 11; R. 5126-1 à R. 5126-66 ;

**Vu** le décret n° 2019-489 du 21 mai 2019 modifié relatif aux pharmacies à usage intérieur ;

**Vu** l'ordonnance n°2016-1729 du 15 décembre 2016 relative aux pharmacies à usage intérieur ;

**Vu** l'arrêté ministériel du 22 juin 2001 relatif aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière ;

**Vu** la décision du 5 novembre 2007 prise en application de l'article L.5121-5 du code de la santé publique relative aux bonnes pratiques de préparation ;

**Vu** l'arrêté n° 2018-4173 du 27 juin 2018 portant modification de l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur du CH de Moulins-Yzeure ;

**Considérant** la demande de Mme la Directrice du CH de Moulins-Yzeure en date du 19 mars 2021, réceptionnée le 26 mars 2021 à l'ARS, et enregistrée complète le 30 mars 2021 par l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, en vue d'obtenir le renouvellement de l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur (PUI) conformément à l'article 4 du décret n°2019-489 du 21 mai 2019 susvisé, ainsi que l'autorisation de modification substantielle (réfection de l'unité de stérilisation) ;

**Considérant** l'avis du Conseil central de la section H de l'Ordre des pharmaciens du 13 juillet 2021 ;

**Considérant** l'avis technique du pharmacien inspecteur de santé publique du 29 juin 2021 ;

**Considérant** la demande d'éléments complémentaires du directeur de l'offre de soins en date du 27 juillet 2021, et en conséquence la suspension du délai d'instruction de la demande initiale jusqu'à réception par l'ARS des pièces demandées ;

**Considérant** les éléments complémentaires transmis et les engagements pris par Mme la Directrice du CH de Moulins en date du 14 septembre 2021 et notamment :

- La mise en conformité de la convention établie entre la MAS "le Belvédère" et le CH de Moulins-Yzeure, pour la détention et dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L.4211-1 et des dispositifs médicaux stériles sous la responsabilité du pharmacien gérant de la PUI du CH de Moulins-Yzeure aux termes de l'article L.5126-10 du CSP ;
- La mise en place d'un protocole de nettoyage adéquat du magasin de stockage de la PUI : zone "grande hauteur" en particulier ;
- La mise en place d'une procédure d'habillage adaptée pour passer de la zone "conditionnement" à la zone "sortie autoclave" au sein de l'unité de stérilisation ;



**Considérant** la convention de sous-traitance des préparations magistrales hospitalières (hors chimiothérapie injectable) ainsi que des contrôles du CH de Moulins-Yzeure auprès du CHU de Clermont-Ferrand signée en date du 29 janvier 2019 ;

**Considérant** que la PUI dispose de locaux, moyens en personnel et en équipements, et système d'information lui permettant d'assurer dans des conditions satisfaisantes ses missions et activités conformément aux dispositions de l'article R.5126-8 du code de la santé publique ;

## **ARRETE**

**Article 1 :** La PUI du Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure, est autorisée à exercer pour son propre compte les missions et activités suivantes :

Les missions définies aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 5126-1 du CSP :

- 1° Assurer la gestion, l'approvisionnement, la vérification des dispositifs de sécurité, la préparation, le contrôle, la détention, l'évaluation et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1, des dispositifs médicaux stériles et des médicaments expérimentaux ou auxiliaires définis à l'article L. 5121-1-1, et en assurer la qualité ;
- 2° Mener toute action de pharmacie clinique, à savoir de contribuer à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé mentionnés au 1° et de concourir à la qualité des soins, en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins mentionnée à l'article L. 1110-12, et en y associant le patient ;
- 3° Entreprendre toute action d'information aux patients et aux professionnels de santé sur les produits de santé mentionnés au 1°, ainsi que toute action de promotion et d'évaluation de leur bon usage, et concourir à la pharmacovigilance, à la matériovigilance, et à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles mentionnée à l'article L. 6111-2 ;

Les missions dérogatoires définies à l'article L.5126-6 1°, 2°, 6° du code de la santé publique :

- La vente de médicaments au public dans les conditions mentionnées à l'article L.5126-6 ;
- La délivrance des aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales;
- La réponse aux besoins des personnes détenues dans les établissements pénitentiaires de Moulins-Yzeure;

Les activités telles que définies à l'article R.5126-9 du code de la santé publique et comportant des risques particuliers selon l'article R.5126-33 du CSP :

- La reconstitution de spécialités pharmaceutiques, à l'exception de celle concernant les médicaments de thérapie innovante définis à l'article 2 du règlement (CE) n° 1394/2007 du Parlement européen et du Conseil du 13 novembre 2007 concernant les médicaments de thérapie innovante et modifiant la directive 2001/83/ CE ainsi que le règlement (CE) n° 726/2004, et de celle concernant les médicaments expérimentaux de thérapie innovante;
- L'activité de préparation des dispositifs médicaux stériles ;

L'activité telle que définie à l'article R. 5126-9 du code de la santé publique et ne comportant pas des risques particuliers selon l'article R. 5126-33 du CSP :

- La réalisation à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques, de préparations magistrales non stériles, et ne contenant pas des substances dangereuses pour le personnel ou l'environnement.

**Article 2 :** En application de l'article L.5126-10, I, les médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L.4211-1 et les dispositifs médicaux stériles de la MAS "Le Belvédère", (ET 030785844) située 23 route de Gennetines - 03401 YZEURE, sont détenus et dispensés par la PUI du CH de Moulins-Yzeure, sous la responsabilité de son pharmacien gérant.



**Article 3 :** Conformément au II de l'article R.5126-9 du code de la santé publique, les préparations magistrales stériles et/ou contenant des substances dangereuses ainsi que les préparations hospitalières (hors chimiothérapie injectable) et les contrôles sont réalisés par la PUI du CHU de Clermont-Ferrand pour le compte de la PUI du CH de Moulins-Yzeure.

**Article 4 :** Conformément à l'article L.5126-4 du code de la santé publique, les activités comportant des risques particuliers sont autorisées pour une durée de sept ans à compter de la date de signature du présent arrêté.

**Article 5 :** Les locaux de la pharmacie à usage intérieur du CH de MOULINS-YZEURE sont implantés 10 avenue du Général de Gaulle – 03000 MOULINS :

- Unité "pharmacie" : rez-de-chaussée et 1er étage du bâtiment "PTML" (plateau technique médico-logistique)
- Unité de stérilisation : 1er étage des locaux attenants au pavillon "Ambroise Paré" de l'hôpital, sous les blocs opératoires

**Article 6 :** La PUI du CH de Moulins-Yzeure (Finess EJ 03 078 009 2) dessert les sites suivants :

- Site de Moulins : 10 avenue du Général de Gaulle - 03000 MOULINS - Finess ET 03 000 006 1
- Site d'Yzeure : route de Gennetines - 03400 YZEURE - Finess ET 03 078 058 9
- Tous les sites distants rattachés à la même entité juridique EJ 03 078 009 2
- Le centre pénitentiaire de Moulins-Yzeure : "Les Godets" - 03400 YZEURE
- La MAS "Le Belvédère" située 23, route de Gennetines - 03401 YZEURE (EJ 03 000 066 5 / ET 03 078 584 4)
- Le service d'HAD du CH de Moulins dans le secteur géographique autorisé.

**Article 7 :** Le temps de présence hebdomadaire du pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur est conforme aux dispositions de l'article R. 5126-39 du code de la santé publique.

**Article 8 :** l'arrêté n° 2018-4173 du 27 juin 2018 portant modification de l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur du CH de Moulins-Yzeure sera abrogé à la date de publication du présent arrêté.

**Article 9 :** Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet :

- d'un recours administratif gracieux auprès de Monsieur le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
- d'un recours administratif hiérarchique auprès de Monsieur le Ministre des solidarités et de la santé,
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent pouvant être introduit par l'application informatique "Télérecours citoyens" sur le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)

**Article 10 :** Le directeur de l'offre de soins de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au demandeur et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Lyon, le

**04 NOV. 2021**

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

**Docteur Jean-Yves GRALL**

100-100-100

Arrêté n° 2021-17-0447

**Portant désignation de madame Myriam CIPRIANO, directeur d'établissements sanitaire, social et médico-social, directrice de l'EHPAD La Pacaudière (42) pour assurer l'intérim des fonctions de direction des EHPAD du Côteau et de Perreux (42).**

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 susvisée ;

Vu le décret n°2007-1930 du 26 décembre 2007 modifié portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 2012-749 du 9 mai 2012 modifié relatif à la prime de fonctions et de résultats des corps ou emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière ;

Vu l'arrêté du Centre national de gestion du 20 juillet 2015 portant nomination de madame Sylvie MOREL en qualité de directrice des EHPAD du Côteau et de Perreux (42) ;

Vu le décret n° 2018-255 du 9 avril 2018 relatif aux modalités d'indemnisation des périodes d'intérim et à l'indemnité de direction commune pour certains personnels de la fonction publique hospitalière ;

Vu l'arrêté du 9 avril 2018 fixant les montants de l'indemnisation des périodes d'intérim et de l'indemnité de direction commune pour certains personnels de la fonction publique hospitalière ;

Vu l'arrêté du Centre national de gestion du 6 octobre 2021 plaçant madame Sylvie MOREL en détachement auprès de la Fédération hospitalière de France à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2021 ;

Vu l'instruction n° DGOS/RH4/DGCS/SD4-B/2019/124 du 24 mai 2019 relative à la mise en œuvre de la prime de fonctions et de résultats pour les personnels des corps de direction de la fonction publique hospitalière ;

Considérant la nécessité d'assurer la continuité de l'encadrement et de la gestion administrative des EHPAD du Côtéau et de Perreux (42) ;

## ARRETE

**Article 1** : Madame Myriam CIPRIANO, directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, directrice de l'EHPAD La Pacaudière (42) est désignée pour assurer l'intérim des fonctions de direction des EHPAD du Côtéau et de Perreux (42), à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2021 et jusqu'à la nomination d'un nouveau directeur.

**Article 2** : Dans le cadre de cette mission d'intérim, madame Myriam CIPRIANO percevra une majoration temporaire de sa part fonction perçue au titre de sa prime de fonctions et de résultats, dont le coefficient est fixé à 1 conformément aux dispositions du décret n°2018-255 et de l'arrêté du 9 avril 2018 susvisés.

**Article 3** : Cette indemnisation sera versée mensuellement à terme échu par l'établissement dont la vacance de poste du directeur est constatée.

**Article 4** : Cet arrêté peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de sa notification d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent. Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 5** : Le présent arrêté sera notifié au directeur concerné et à l'établissement d'affectation et d'exercice de l'intérim.

**Article 6** : Le directeur susnommé et le directeur de la délégation départementale de la Loire sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Clermont-Ferrand, le 15/11/2021

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

Signé : Hubert WACHOWIAK



Arrêté n°2021-17-0440

**portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier de Thiers (Puy-de-Dôme)**

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

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

Vu le code de 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° 2020-17-0288 du 9 septembre 2020 du Directeur général de l'Agence régionale de santé fixant la composition du conseil de surveillance ;

Considérant la désignation de monsieur Cédric DAUDUIT, comme représentant du président du Conseil départemental du Puy-de-Dôme, en remplacement de madame CHEVALDONNE ;

Considérant la désignation de madame le Docteur Charlotte MONTAGNIER, comme représentante de la commission médicale d'établissement, en remplacement de Madame le Docteur CHAMPEL ;

## **ARRETE**

**Article 1 :** Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2020-17-0288 du 9 septembre 2020 sont abrogées.

**Article 2 :** Le Conseil de surveillance du centre hospitalier - Route de Fau - 63300 THIERS, 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 Stéphane RODIER**, maire de la commune de Thiers ;

- **Monsieur Tony BERNARD**, représentant de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Thiers Dore et Montagne ;
- **Monsieur Cédric DAUDUIT**, représentant du président du Conseil départemental du Puy-de-Dôme.

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Madame le Docteur Charlotte MONTAGNER**, représentante de la commission médicale d'établissement ;
- **Madame Claudine CHEZE**, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- **Monsieur Vincent SOLEILHAVOUP**, représentant désigné par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Un membre à désigner**, personnalité qualifiée désignée par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- **Madame Christine PERRET et monsieur Roger PICARD**, représentants des usagers désignés par le Préfet du Puy-de-Dôme.

## **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 Thiers ;
- 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 Thiers.

**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](http://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 8 novembre 2021

Pour le Directeur général  
et par délégation,

Le directeur délégué régulation de l'offre  
de soins hospitalière

Signé : Hubert WACHOWIAK

Arrêté n°2021-17-0441

**portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier Nord-Ouest de Villefranche-sur-Saône (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° 2021-17-0360 du 23 septembre 2021 du Directeur général de l'Agence régionale de santé fixant la composition du conseil de surveillance ;

Considérant la désignation de madame Stylite BAUDU-LAMARQUE, comme représentante de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Villefranche Beaujolais Saône, au conseil de surveillance du centre hospitalier Nord-Ouest de Villefranche-sur-Saône ;

## **ARRETE**

**Article 1 :** Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2021-17-0360 du 23 septembre 2021 sont abrogées.

**Article 2 :** Le Conseil de surveillance du centre hospitalier Nord-Ouest - Plateau d'Ouille Gleizé – BP 436 - 69655 VILLEFRANCHE-SUR-SAÔNE, 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 Ghislain DE LONGEVIALLE**, maire de la commune de Gleizé ;

- **Madame Sylvie PRIVAT**, représentant de la commune de Gleizé ;
- **Madame Stylite BAUDU-LAMARQUE et Madame Catherine RABOURDIN**, représentantes de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Villefranche Beaujolais Saône ;
- **Monsieur Thomas RAVIER**, représentant du président du Conseil départemental du Rhône.

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Messieurs les Docteurs Ghassan NASHAWATI et Philippe REBAUD**, représentants de la commission médicale d'établissement ;
- **Monsieur Yves LAGOUTTE**, représentant de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- **Madame Laetitia HOUSSAYE et Madame Aurore NOLIN**, représentantes désignées par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Monsieur Daniel FAURITE et Monsieur le Député Bernard PERRUT**, personnalités qualifiées désignées par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- **Monsieur Roger WAGNER**, personnalité qualifiée désignée par le Préfet du Rhône;
- **Monsieur Georges KEUSSEYAN et un autre membre à désigner**, 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 Nord-Ouest de Villefranche-sur-Saône ;
- 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 Nord-Ouest de Villefranche-sur-Saône.

**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 « Télécours citoyens » accessible par le site Internet [www.telerecours.fr](http://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 8 novembre 2021

Pour le Directeur général  
et par délégation,

Le directeur délégué régulation de l'offre  
de soins hospitalière

Signé : Hubert WACHOWIAK

Arrêté n°2021-17-0445

**portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier de Brioude (Haute-Loire)**

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.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° 2020-17-0425 du 3 novembre 2020 du Directeur général de l'Agence régionale de santé fixant la composition du conseil de surveillance ;

Considérant la désignation de Monsieur Michel BERGOUGNOUX, comme représentant du président du Conseil départemental de Haute-Loire, au conseil de surveillance du centre hospitalier de Brioude ;

## **ARRETE**

**Article 1 :** Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2020-17-0425 du 3 novembre 2020 sont abrogées.

**Article 2 :** Le Conseil de surveillance du centre hospitalier - 2, rue Michel de l'Hospital - BP 140 - 43100 BRIOUDE, 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 Jean-Luc VACHELARD**, maire de la commune de Brioude ;

- **Monsieur Gaston FARGET**, représentant de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Brioude Sud Auvergne ;
- **Monsieur Michel BERGOUIGNOUX**, représentant du président du Conseil départemental de Haute-Loire.

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Madame le Docteur Joëlle VIGOUROUX**, représentante de la commission médicale d'établissement ;
- **Madame Corinne CRUZ**, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- **Madame Fabienne VALLAT-CHALIER**, représentante désignée par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Monsieur André SALAGNAC**, personnalité qualifiée désignée par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- **Madame Claude RAMBAUD et Monsieur Serge BAYLOT**, représentants des usagers désignés par le Préfet de Haute-Loire.

**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 Brioude ;
- 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 Brioude.

**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](http://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 10 novembre 2021

Pour le Directeur général  
et par délégation,

Le directeur délégué régulation de l'offre  
de soins hospitalière

Signé : Hubert WACHOWIAK

Arrêté n°2021-17-0446

**portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier de Saint Bonnet le Château (Loire)**

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.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° 2021-17-0175 du 27 mai 2021 du Directeur général de l'Agence régionale de santé fixant la composition du conseil de surveillance ;

Considérant la désignation de Madame Sylvie BONNET, comme représentante du président du Conseil départemental de la Loire, au conseil de surveillance du centre hospitalier de Saint Bonnet le Château, en remplacement de Madame FERRAND ;

## **ARRETE**

**Article 1 :** Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2021-17-0175 du 27 mai 2021 sont abrogées.

**Article 2 :** Le Conseil de surveillance du centre hospitalier - 5, place Lagnier - 42380 SAINT BONNET LE CHÂTEAU, 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 Patrick LEDIEU**, maire de la commune de Saint Bonnet le Château ;

- **Monsieur Marc ARCHER**, représentant de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Loire Forez agglomération ;
- **Madame Sylvie BONNET**, représentante du président du Conseil départemental de la Loire.

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Un membre à désigner**, représentante de la commission médicale d'établissement ;
- **Madame Marlène COURTINEL**, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- **Madame Marie-Christine SOULLIET**, représentante désignée par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Madame Nicole PEYRET**, personnalité qualifiée désignée par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- **Deux membres à désigner**, représentants des usagers désignés par le Préfet de la Loire.

## **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 Saint Bonnet 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 de Saint Bonnet 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](http://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 10 novembre 2021

Pour le Directeur général  
et par délégation,

Le directeur délégué régulation de l'offre  
de soins hospitalière

Signé : Hubert WACHOWIAK

**Arrêté N° 2021-22-0054**

Portant modification de la composition du Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de la Savoie.

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

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L.1434-9, L.1434-10 et R.1434-33 à R.1434-40,

Vu la loi n°2016-41 du 26 Janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notamment son article 158 modifiant l'article L1434-11 du code de la santé publique,

Vu la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, notamment son article 19 modifiant l'article L1434-10 du code de la santé publique,

Vu le décret n°2016-1024 du 26 Juillet 2016 relatif aux territoires de démocratie sanitaire, aux zones des schémas régionaux de santé et aux conseils territoriaux de santé,

Vu l'arrêté du 03 Août 2016 relatif à la composition du conseil territorial de santé,

Vu les réponses aux appels à candidature organisés en application des dispositions de l'article R.1434-33 du décret n°2016-1024 susvisé,

## **ARRETE**

**Article 1:** La durée du mandat des membres des conseils territoriaux de santé est de cinq ans, renouvelable une fois. La désignation des membres en cours de mandat est faite pour la durée restant à venir.

**Article 2:** Le Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de la Savoie est composé de 34 membres au moins et de 50 membres au plus répartis en cinq collèges.

**Article 3:** Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet, soit d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, soit d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif de Lyon, situé au Palais des Juridictions administratives, 184 rue Duguesclin - 69433 LYON Cedex 03.

**Article 4:** Le directeur de la stratégie et des parcours de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon le 10 Novembre 2021

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

Docteur Jean-Yves GRALL

## Collège 1 / Représentants des professionnels et offreurs des services de santé

### a) Représentants des établissements de santé

#### 1. Représentants des personnes morales gestionnaires des établissements de santé :

- **M. Sylvain AUGIER, directeur du CHS de Savoie, FHF, titulaire**
  - A désigner, FHF, suppléant
  - **M. Rudy LANCHAIS, Directeur du CH de Bourg-Saint-Maurice, FHF, titulaire**
  - A désigner, FHF, suppléant
  - **Mme Catherine EUDIER, Directrice du Centre Zander, FHP, titulaire**
  - A désigner, FHP, suppléant
- #### 2. Représentants des présidents de commission médicale ou de conférence médicale d'établissement :
- **Dr Etienne BORY, Président de CME du Centre Hospitalier Albertville-Moùtiers, FHF, titulaire**
  - Dr Patrick LESAGE, Président de CME du CH Métropole Savoie, FHF, suppléant
  - **A désigner, FEHAP, titulaire**
  - A désigner, FEHAP, suppléant
  - **Dr Laurent DELGOVE, Président de CME du Médipôle de Savoie, FHP, titulaire**
  - A désigner, FHP, suppléant

### b) Représentants des personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux

- **A désigner, titulaire**
- Mme Marie DOCQUIER, Déléguée départementale de Savoie SYNERPA, suppléante
- **A désigner, FHF, titulaire**
- M. Thierry PERNET, Directeur Territorial Filière Santé et Personnes Agées, Croix Rouge Française, suppléant
- **M. Paul RIGATO, Directeur Général d'Accueil Savoie Handicap, FEHAP, titulaire**
- Mme Marie-Claude LAURENT, Présidente de l'UNA Savoie, suppléante
- **Mme Marielle EDMOND, Présidente de l'UDAPEI Savoie, titulaire**
- M. Raymond MIEUSSET, Président de l'APEI de Chambéry, NEXEM, suppléant
- **Mme Régine BURDIN, Directrice du CAMSP de Savoie, URIOPSS, titulaire**
- M. Bernard BONIFACJ, Président de l'ADPEP 74, suppléant

### c) Représentants des organismes œuvrant dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention, ou en faveur de l'environnement et de la lutte contre la précarité

- **A désigner, ANPAA 73, titulaire**
- M. Gérald VANZETTO, Administrateur IREPS Auvergne-Rhône-Alpes, suppléant
- **Mme Christine BERNARD, Administratrice de la FRAPNA Savoie, titulaire**
- M. Jean KERRIEN, Membre de l'Association Vivre en Tarentaise, suppléant
- **Mme Paule TAMBURINI, Directrice de l'Association Savoyarde d'Accueil, de Secours, de Soutien et d'Orientation (La SASSON), titulaire**
- M. Maxime CLOQUIE, Directeur de l'Association Le Pélican, Fédération Addiction, suppléant

### d) Représentants des professionnels de santé libéraux

#### 1. Médecins

- **Dr Eric TEIL, Radiologue, URPS Médecins, titulaire**
- Dr Nathalie GELBERT-BAUDINO, Pédiatre, URPS Médecins, suppléante
- **Dr Nicolas DERAÏN, Médecin Généraliste URPS Médecins, titulaire**
- Dr Mickaël GOLOSETTI, Médecin Généraliste, URPS Médecins, suppléant
- **A désigner, URPS Médecins, titulaire**
- Dr Marc BARTHEZ, ORL, URPS Médecins, suppléant

## 2. Représentants des autres professionnels de santé libéraux

- **A désigner, URPS Pharmaciens, titulaire**
- Mme Valérie CHEPEAUX, URPS Biologistes, suppléante
- **M. Jean-Bruno LAFRASSE, URPS Chirurgiens-Dentistes, titulaire**
- M. Paul MERCY, URPS Masseurs-Kinésithérapeutes, suppléant
- **Mme Magalie JADOT QUINTON, URPS Infirmiers, titulaire**
- Mme Catherine MEY MULLER FEUGA, URPS Orthophonistes, suppléante

### e) Représentant des internes en médecine

- **A désigner, titulaire**
- A désigner, suppléant

### f) Représentants des différents modes d'exercice coordonné et des organisations de coopération territoriale :

- des centres de santé, maisons de santé et réseaux de santé
  - des communautés professionnelles territoriales de santé et des équipes de soins primaires
  - des communautés psychiatriques de territoire
- **M. Lionel SALOMON, Directeur de la Mutualité Française des Savoie, FNMF, titulaire**
  - A désigner, suppléant
  - **Dr Jean-Louis CORREIA, Président Gestionnaire du Pôle de Santé de Chambéry Nord, titulaire**
  - Dr Jean-Louis DURAFOUR, Facilitateur FemasAURA, MSP du Guiers, suppléant
  - **M. Jean-Luc VIGNOULLE, Président de la Maison des Réseaux de Santé de Savoie, titulaire**
  - M. Grégory GOSSELIN, Directeur de la Maison des Réseaux de Santé de Savoie, suppléant
  - **A désigner, titulaire**
  - A désigner, suppléant
  - **A désigner, titulaire**
  - A désigner, suppléant

### g) Représentant des établissements assurant des activités d'hospitalisation à domicile

- **Dr Laurent AMICO, Chef de service HAD, CHMS site Chambéry, titulaire**
- A désigner, HAD, suppléant

### h) Représentant de l'Ordre des médecins

- **A désigner, Conseil Régional Rhône-Alpes de l'Ordre des Médecins, titulaire**
- A désigner, Conseil Départemental de Savoie de l'Ordre des Médecins, suppléant

## **Collège 2 / Représentants des usagers et associations d'usagers du système de santé**

### a) Représentants des usagers des associations agréées au titre de l'article L 1114-1 du code de la santé publique

- **Dr Jean-Michel LASSAUNIERE, UDAF 73, titulaire**
- Mme Odile DE GUILLEBON, Ligue contre le cancer de Savoie, suppléante
- **Dr Gérard BRUN, Bénévole à l'UFC Que Choisir d'Aix-les-Bains, titulaire**
- A désigner, Fédération de Savoie de Génération Mouvement, suppléante
- **Mme Anne-Christine COLIN JORE, Déléguée Adjointe à l'AFM Téléthon, titulaire**
- M. Pierre GARDIEN, Membre de l'APF Délégation de Chambéry, suppléant
- **Mme Annie DOLE, déléguée départementale de l'UNAFAM 73, titulaire**
- M. Didier DESSERS, Trésorier adjoint UNAFAM 73 et Membre du Conseil d'Administration de l'UDAF 73, suppléant
- **M. Joaquim SOARES LEAO, Vice-Président FNAIR, titulaire**
- M. Pascal CONTAMINE, Administrateur de la FNAIR, suppléant
- **M. Jean-Marie MORCANT, Membre de l'UDAF 73, titulaire**
- M. Alain ACHARD, Co-Président de l'AFD Diabète 73, suppléant

b) Représentants des usagers des associations des personnes handicapées ou des associations de retraités et personnes âgées

- **M Yvon LONG, Représentant CFTC, PA-CDCA de Savoie, titulaire**
- A désigner, PA, CDCA de Savoie, suppléant
- **M Jean-Pierre TOUMIEU, UNSA, PA CDCA, titulaire**
- A désigner, CDCA de Savoie, suppléant
- **A désigner, PH CDCA de Savoie, titulaire**
- A désigner, PH-CDCA, suppléant
- **A désigner, PH-CDCA, titulaire**
- A désigner, CDCA de Savoie, suppléant

**Collège 3 / Représentants des collectivités territoriales ou de leurs groupements**

a) Conseiller Régional

- **A désigner, titulaire**
- A désigner, suppléant

b) Représentant du Conseil Départemental

- **Mme Corine WOLF, Vice-président déléguée aux personnes âgées et handicapées et à la solidarité générationnelle, titulaire**
- Hervé GAYMARD, Président du département, suppléant

c) Représentant des services départementaux de protection maternelle et infantile

- **Mme Odile GOENS, médecin départemental de PMI, titulaire**
- Mme Anaïs MONIN, Médecin départemental de PMI, suppléante

d) Représentants des communautés de communes

- **A désigner, titulaire**
- A désigner, suppléant
- **A désigner, titulaire**
- A désigner, suppléant

e) Représentants des communes

- **M. Claude DURAY, Maire de Frontenex, titulaire**
- Mme Brigitte BOCHATON, Maire de Jacob-Bellecombette, suppléante
- **M. Guillaume DESRUES, Maire de Bourg-Saint-Maurice, titulaire**
- M. Laurent FILIPPI, Maire de Mouxy, suppléant

**Collège 4 / Représentants de l'Etat et des organismes de sécurité sociale**

a) Représentant de l'Etat

- **M. Thierry POTHET, Directeur de la Direction Départementale de l'emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations (DDETSPP 73) de la Savoie, titulaire**
- M. Pascal BERNIER, Directeur départemental adjoint de la DDETSPP 73, suppléant

b) Représentants des organismes de sécurité sociale

- **Mme Colette VIOLENT, Administratrice de la MSA Alpes du Nord, titulaire**
- A désigner, RSI des Alpes, suppléante
- **M. Patrick LATOUR, Président à la CPAM de la Savoie, Président, titulaire**
- Mme Frédérique GAUTRON, Vice-Présidente de la CPAM de la Savoie, suppléante



### **Collège 5 / Personnalités qualifiées**

- Mme Monique CACHEUX, Vice-Présidente de la Mutualité Française des Savoie SSAM, Fédération Nationale de la Mutualité Française
- M. Antoine FATIGA, Comité de Massif des Alpes

### **Membres invités dans l'attente d'une mise en cohérence des dispositions réglementaires permettant leur participation en application de l'article 19 de la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 susvisée portant modification de l'article L1434-10 du code de la santé publique :**

#### **Députés :**

- Mme Emilie BONNIVARD
- Mme Typhanie DEGOIS
- M. Patrick MIGNOLA
- M. Vincent ROLLAND

#### **Sénateurs :**

- Mme Martine BERTHET
- M. Cédric VIAL

**Arrêté N° 2021-22-0055**

Portant modification de la composition du bureau, de la commission spécialisée en santé mentale et de la formation spécifique organisant l'expression des usagers du conseil territorial de santé de la circonscription départementale de la Savoie

**Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes**  
Chevalier de la Légion d'honneur,  
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L.1434-9, L.1434-10 et R.1434-33 à R.1434-40,

Vu la loi n°2016-41 du 26 Janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notamment l'article L.1434-11 de la section 3 de son article 158,

Vu le décret n°2016-1024 du 26 Juillet 2016 relatif aux territoires de démocratie sanitaire, aux zones des schémas régionaux de santé et aux conseils territoriaux de santé,

Vu l'arrêté du 03 Août 2016 relatif à la composition du conseil territorial de santé,

Vu les réponses aux appels à candidature organisés en application des dispositions de l'article R.1434-33 du décret n°2016-1024 susvisé,

**ARRETE**

**Article 1:** Le bureau du Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de la Savoie est composé conformément à l'annexe I du présent arrêté.

**Article 2:** La commission spécialisée en santé mentale du Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de la Savoie est composée conformément à l'annexe II du présent arrêté.

**Article 3:** La formation spécifique organisant l'expression des usagers du Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de la Savoie est composée conformément à l'annexe III du présent arrêté.

**Article 4:** Le directeur de la Stratégie et des Parcours de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon le 10 novembre 2021

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

Docteur Jean-Yves GRALL

**ANNEXE I**  
**COMPOSITION DU BUREAU**

**Présidente du Conseil territorial de santé :**

A désigner, collègue X

**Vice-Président du Conseil territorial de santé :**

M. Joaquim SOARES LEAO, collègue 2

**Président de la Commission spécialisée en santé mentale :**

M. Sylvain AUGIER, collègue 1

**Vice-Président de la Commission spécialisée en santé mentale :**

A désigner, collègue X

**Président (e) de la Formation spécifique organisant l'expression des usagers :**

M. Jean-Michel LASSAUNIERE, collègue 2

**Vice-Président (e) de la Formation spécifique organisant l'expression des usagers :**

A désigner,

**Personnalité Qualifiée :**

Mme Monique CACHEUX

## ANNEXE II

### COMPOSITION DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE EN SANTE MENTALE

**Président :** M. Sylvain AUGIER, collègue 1

**Vice-Président :** A désigner, collègue X

**Membres :** A désigner, collègue1, titulaire  
A désigner, collègue 1, suppléant

**A désigner, collègue 1, titulaire**  
A désigner, collègue 1, suppléant

**M. Paul RIGATO, collègue 1, titulaire**  
Mme Marie-Claude LAURENT, collègue 1, suppléante

**A désigner, collègue 1, titulaire**  
A désigner, collègue 1, suppléant

**A désigner, collègue 1, titulaire**  
A désigner, collègue 1, suppléant

**A désigner, collègue 1, titulaire**  
A désigner, collègue 1, suppléant

**A désigner, collègue 1, titulaire**  
A désigner, collègue 1, suppléante

**A désigner, 1 représentant des internes en médecine, collègue 1, titulaire**  
A désigner, collègue 1, suppléant

**M. Jean-Luc VIGNOULLE, collègue 1, titulaire**  
M. Grégory GOSSELIN, collègue 1, suppléant

**A désigner, 1 représentant des organisations de coopération territoriale, collègue 1, titulaire**  
A désigner, collègue 1, suppléant

**Dr Laurent AMICO, collègue 1, titulaire**  
A désigner, collègue 1, suppléant

**A désigner, collègue 2, titulaire**  
A désigner, collègue 2, suppléant

**M. Jean-Marie MORCANT, collègue 2, titulaire**  
M. Alain ACHARD, collègue 2, suppléant

**A désigner, collègue 2, PH, titulaire**  
A désigner, collègue 2, suppléant

**A désigner, collègue 2, titulaire**  
A désigner, collègue 2, suppléant

**A désigner, collègue 3, titulaire**  
A désigner, collègue 3, suppléant

**A désigner, 1 représentant des communautés de communes, collège 3, titulaire**  
A désigner, collège 3, suppléant

**M. Claude DURAY, collège 3, titulaire**  
Mme Brigitte BOCHATON, collège 3, suppléant

**M. Thierry POTHET, collège 4, titulaire**  
M. Pascal BERNIER, collège 4, suppléant

**Mme Colette VIOLENT, collège 4, titulaire**  
A désigner, collège 4, suppléant

**Suppléant du Président de la Commission Spécialisée en Santé Mentale**

A désigner, collège X, suppléant

**Suppléant du Vice-Président de la Commission Spécialisée en Santé Mentale**

A désigner, collège X, suppléant

**Invité permanent en qualité de représentant de la Formation spécifique organisant l'expression des usagers :**

**A désigner, collège X, titulaire**  
A désigner, collège X, suppléant

## ANNEXE III

### COMPOSITION DE LA FORMATION SPECIFIQUE ORGANISANT L'EXPRESSION DES USAGERS

**Président :** M. Jean-Michel LASSAUNIERE, collègue 2

**Vice-Président :** A désigner, collègue X

**Membres :** M. Rudy LANCHAIS, collègue 1, titulaire  
A désigner, collègue 1, suppléant

**Mme Marielle EDMOND, collègue 1, titulaire**  
M. Raymond MIEUSSET, collègue 1, suppléant

**Mme Paule TAMBURINI, collègue 1, titulaire**  
M. Maxime CLOQUIE, collègue 1, suppléant

**A désigner, collègue 2, titulaire**  
A désigner, collègue 2, suppléante

**Dr Gérard BRUN, collègue 2, titulaire**  
A désigner, collègue 2, suppléante

**A désigner, PH, collègue 2, titulaire**  
A désigner, collègue 2, PH, suppléant

**A désigner, PH, collègue 2, titulaire**  
A désigner, collègue 2, suppléant

**M Yvon LONG, PA, collègue 2, titulaire**  
A désigner, PA, collègue 2, suppléant

**M Jean-Pierre TOUMIEU, PA, collègue 2, titulaire**  
A désigner, collègue 2, suppléant

**A désigner, collègue 3, titulaire**  
A désigner, collègue 3, suppléante

**M. Guillaume DESRUE, collègue 3, titulaire**  
M. Laurent FILIPPI, collègue 3, suppléant

**M. Patrick LATOUR, collègue 4, titulaire**  
Mme Frédérique GAUTRON, collègue 4, suppléante

#### Suppléant du président ou Présidente de la Formation Spécifique Organisant l'Expression des Usagers

Mme Odile DE GUILLEBON, collègue 2, suppléante

#### Suppléant du Vice-Président(e) de la Formation Spécifique Organisant l'Expression des Usagers

A désigner, suppléant

#### Invité permanent en qualité de représentant de la Commission spécialisée en santé mentale :

**M. Jean-Marie MORCANT, collègue 2, titulaire**  
M. Alain ACHARD, collègue 2

**Arrêté N° 2021-22-0058**

Portant modification de la composition du conseil territorial de santé de la circonscription départementale du Puy-de-Dôme.

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

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

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L.1434-9, L.1434-10 et R.1434-33 à R.1434-40 ;

Vu la loi n°2016-41 du 26 Janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notamment son article 158 modifiant l'article L1434-11 du code de la santé publique,

Vu la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, notamment son article 19 modifiant l'article L1434-10 du code de la santé publique,

Vu le décret n°2016-1024 du 26 Juillet 2016 relatif aux territoires de démocratie sanitaire, aux zones des schémas régionaux de santé et aux conseils territoriaux de santé ;

Vu l'arrêté du 03 Août 2016 relatif à la composition du conseil territorial de santé ;

Vu les réponses aux appels à candidature organisés en application des dispositions de l'article R.1434-33 du décret n°2016-1024 susvisé ;

**ARRÊTE**

**Article 1 :** La durée du mandat des membres des conseils territoriaux de santé est de cinq ans, renouvelable une fois. La désignation des membres en cours de mandat est faite pour la durée restant à venir

**Article 2 :** Le Conseil territorial de santé de la circonscription départementale du Puy-de-Dôme est composé de 34 membres au moins et de 50 membres au plus répartis en cinq collèges.

**Article 3 :** Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet, soit d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, soit d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif de Lyon, situé au Palais des Juridictions administratives, 184 rue Duguesclin - 69433 LYON Cedex 03.

**Article 4 :** Le directeur de la stratégie et des parcours de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon le 10 Novembre 2021

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

Docteur Jean-Yves GRALL

## Collège 1 / Représentants des professionnels et offreurs des services de santé

### a) Représentants des établissements de santé

#### 1. Représentants des personnes morales gestionnaires des établissements de santé :

- **M. Didier HOELTGEN, Directeur Général du CHU de Clermont-Ferrand, FHF, titulaire**
- M. Guilhem ALLEGRE, Directeur adjoint du CHU de Clermont-Ferrand, FHF, suppléant
- **Mme Isabelle COPET, Directrice du CH Sainte Marie de Clermont-Ferrand, FEHAP, titulaire**
- M. Hervé LAC, Directeur Général de la Clinique Médicale de Cardio-Pneumologie de Durtol, FEHAP, suppléant
- **Mme Marie-Pierre BRASSARD, Directrice Régionale ORPEA, FHP, titulaire**
- Mme Isabelle BATAILLE, Directrice de la Clinique des Grands Prés, FHP, suppléante

#### 2. Représentants des présidents de commission médicale ou de conférence médicale d'établissement :

- **Pr Henri LAURICHESSE, Président de CME du CHU de Clermont-Ferrand, FHF, titulaire**
- Pr Didier LEMERY, Chef du Pôle Femme et Enfant du CHU de Clermont-Ferrand, suppléant
- **A désigner, FEHAP, titulaire**
- A désigner, FEHAP, suppléant
- **Mme Anne-Marie TRONCHE, Psychiatre Clinique de l'Auzon, FHP, titulaire**
- Dr Jean-Luc MEYER, PDG HP La Chataigneraie, FHP, suppléant

### b) Représentants des personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux

- **M. Bruno FONLUPT, Directeur de l'EHPAD Maison Saint-Joseph et Secrétaire Adjoint de l'URIOPSS, NEXEM, titulaire**
- Mme Marie-Laure SAVINEL, Directrice des EHPAD d'Arlanc et de Viverols, FHF, suppléante
- **Mme Jacqueline BOLIS, Vice-Présidente de l'UDCCAS 63 et Vice-Présidente du CCAS du Cendre, titulaire**
- A désigner, URIOPSS, suppléant
- **Mme Myriam VIALA-AUBERT, Directrice Générale de l'ADAPEI 63, titulaire**
- A désigner, FEHAP, URIOPSS, suppléant
- **A désigner, URIOPSS, FEHAP, titulaire**
- M. Christian PILLAYRE, Président de l'URPEP Auvergne, suppléant
- **M. Pascal BERTOCCHI, Directeur Général de l'association ALTERIS, URIOPSS, titulaire**
- M. Christophe FABRE, FEHAP, URIOPSS, Directeur général association Croix Marine Auvergne-Rhône-Alpes, suppléant

### c) Représentants des organismes œuvrant dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention, ou en faveur de l'environnement et de la lutte contre la précarité

- **Mme Christine VERNERET, Référente APA au Comité Régional Auvergne d'Education Physique et Gymnastique Volontaire, titulaire**
- M. Alexandre SCORTATOR, Directeur ANPAA 63 ET 43, suppléant
- **M. Claude CHAMPREDON, Administrateur et Bénévole à la Fédération Départementale pour l'Environnement et la Nature du Puy-de-Dôme, titulaire**
- Mme Marie-Josée INCABY, Responsable du secteur Santé à la CLCV du Puy-de-Dôme, suppléante
- **Mme Claire DUGLEUX, coordinatrice programme Rescoda, Médecins du monde auvergne, titulaire**
- M. Jean-Pierre PAPE, Président du Collectif Pauvreté Précarité de Clermont-Ferrand, Collectif Alerte, suppléant



d) Représentants des professionnels de santé libéraux

1. Médecins

- **Dr Benoît BOUDOYEN, Médecin Généraliste, URPS Médecins, titulaire**
- Dr Gilbert LHOSTE, Psychiatre, URPS Médecins, suppléant
- **Dr Christian LANDON, Médecin Généraliste, URPS Médecins, titulaire**
- Dr Catherine THOMAS, Médecin Généraliste, URPS Médecins, suppléante
- **Dr Véronique DESVIGNES, Pédiatre, URPS Médecins, titulaire**
- Dr Thierry CHAMPROUX, ORL, URPS Médecins, suppléant

2. Représentants des autres professionnels de santé libéraux

- **M. Guy VAGANAY, URPS Pharmaciens, titulaire**
- M. Bernard DE BARRUEL, URPS Chirurgiens-Dentistes, suppléant
- **A désigner, URPS Biologistes, titulaire**
- Mme Valérie LAVEST, URPS Orthophonistes, suppléante
- **M. Gilles CHALOT, Trésorier URPS Masseurs-Kinésithérapeutes, titulaire**
- M. Philippe REY, URPS Infirmiers, suppléant

e) Représentant des internes en médecine

- **M. Maxence PITHON, Interne de Médecine générale, Secrétaire du SARHA, titulaire**
- A désigner, suppléant

f) Représentants des différents modes d'exercice coordonné et des organisations de coopération territoriale :

- des centres de santé, maisons de santé et réseaux de santé
- des communautés professionnelles territoriales de santé et des équipes de soins primaires
- des communautés psychiatriques de territoire

- **A désigner, titulaire**
- Mme Pauline GENTIAL, Carmi Sud, Gestionnaire des Centres de santé Filiéris, suppléante
- **M. Yoann MARTIN, Médecin Généraliste à la MSP d Pontgibaud, titulaire**
- A désigner, suppléant
- **A désigner, Réseau PALLIADOM, titulaire**
- M. Thierry HUDDE, Réseau PALLIADOM, suppléant
- **A désigner, titulaire**
- A désigner, suppléant
- **A désigner, titulaire**
- A désigner, suppléant

g) Représentant des établissements assurant des activités d'hospitalisation à domicile

- **M. Frédéric CHATELET, Directeur Général AGESEA, titulaire**
- M. Bernard BAYLE, Directeur Général AURA Auvergne HAD, suppléant

h) Représentant de l'Ordre des médecins

- **Dr Henri ARNAUD, Président du Conseil Départemental du Puy-de-Dôme de l'Ordre des Médecins, titulaire**
- Dr Bernard GOUJON, Conseiller Ordinal, suppléant

## Collège 2 / Représentants des usagers et associations d'usagers du système de santé

### a) Représentants des usagers des associations agréées au titre de l'article L 1114-1 du code de la santé publique

- **M. Jean-Pierre BASTARD, Président de VMEH 63, titulaire**
- M. Patrick DEQUAIRE, FNATH 63, suppléant
- **M. Roger PICARD, Directeur Fondateur de la FFAAIR, titulaire**
- M. Daniel VIGIER, Vice-Président de l'ASDA, suppléant
- **Mme Marie-Louise POKUCINSKI, Bénévole à l'UFC Que Choisir du Puy-de-Dôme, titulaire**
- Mme Jeany GALLIOT, Déléguée ADMD Puy-de-Dôme, suppléante
- **Mme Dominique ESCHAPASSE, Bénévole à l'UNAFAM Délégation Puy-de-Dôme, titulaire**
- A désigner, UNAFAM, suppléant
- **M. Alain BAUCHET, Représentant départemental de l'Association des Paralysés de France, titulaire**
- M. Louis INFANTES, Vice-Président de l'UFC Que Choisir Clermont-Ferrand, suppléant,
- **Mme Christine PERRET, Déléguée Puy-de-Dôme de l'AVIAM, titulaire**
- M. Edouard EFOE, Président de la FNAIR, suppléant

### b) Représentants des usagers des associations des personnes handicapées ou des associations de retraités et personnes âgées

- **Mme Marie-Thérèse GEORGES, CGT, titulaire**
- M. Raymond PAYA, CFDT, suppléant
- **M. Jean-Pierre GAILLIAERDE, Confédération Nationale des Retraités, titulaire**
- M. Bernard JAMPY, Représentant CODERPA, Retraités Force Ouvrière, suppléant
- **M. Daniel JACQUET, Groupement d'action pour l'insertion et la promotion des aveugles et Amblyopes d'Auvergne, titulaire**
- M. Jean-Claude MONTAGNE, Association des Malades et Handicapés 63, suppléant
- **M. Vincent TISSERAND, Président ADAPEI, titulaire**
- M. Jean-Luc BOCON-LACROIX, Association des Malades et Handicapés 63, suppléant

## Collège 3 / Représentants des collectivités territoriales ou de leurs groupements

### a) Conseiller Régional

- **A désigner, titulaire**
- A désigner, suppléant

### b) Représentant du Conseil Départemental

- **M. Claude BOILON, Conseiller départemental délégué du Puy-de-Dôme, titulaire**
- A désigner, suppléant

### c) Représentant des services départementaux de protection maternelle et infantile

- **Mme Josiane ANDRE, Puéricultrice Cadre Supérieur de Santé, titulaire**
- Dr Sophie CHADEYRAS, Médecin de PMI, suppléante

### d) Représentants des communautés de communes

- **A désigner, titulaire**
- A désigner, suppléant
- **A désigner, titulaire**
- A désigner, suppléant

e) Représentants des communes

- **M. Gérard GUILLAUME, Maire de Montmorin, titulaire**
- M. Laurent DUMAS, Maire de Saint-Maigner, suppléant
- **Mme Catherine LAFARGE, Maire de Marsat, titulaire**
- M. Sébastien GOUTTEBEL, Maire de Murol, suppléant

**Collège 4 / Représentants de l'Etat et des organismes de sécurité sociale**

a) Représentant de l'Etat

- **A désigner, titulaire**
- A désigner, Cohésion Sociale du Puy-de-Dôme, suppléant

b) Représentants des organismes de sécurité sociale

- **M. Frédéric BOCHARD, Président de la CPAM du Puy-de-Dôme, titulaire**
- M. Jean-Pierre MAZEL, Président de la CARSAT Auvergne, suppléant
- **A désigner, titulaire**
- Mme Vivianne CHOMETTE Administrateur de la MSA Auvergne, suppléant

**Collège 5 / Personnalités qualifiées**

- M. Frédéric RAYNAUD, Directeur de la Mutualité Française du Puy-de-Dôme SSAM, Fédération Nationale de la Mutualité Française
- Dr Emmanuelle AMBLARD-MAHNES, Médecin Gériatre à la Clinique Médicale de Cardio Pneumologie de Durtol

**Membres invités dans l'attente d'une mise en cohérence des dispositions réglementaires permettant leur participation en application de l'article 19 de la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 susvisée portant modification de l'article L1434-10 du code de la santé publique :**

**Députés :**

- M. Michel FANGET
- Mme Christine PIRES BEAUNE
- Mme Valérie THOMAS
- Mme Laurence VICHIEVSKY
- M. André CHASSAIGNE

**Sénateurs :**

- M. Marc BOYER
- M. Eric GOLD
- M. Jacques-Bernard MAGNER

**Arrêté N° 2021-22-0059**

Portant modification de la composition du bureau, de la commission spécialisée en santé mentale et de la formation spécifique organisant l'expression des usagers du conseil territorial de santé de la circonscription départementale du Puy-de-Dôme

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

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

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L.1434-9, L.1434-10 et R.1434-33 à R.1434-40,

Vu la loi n°2016-41 du 26 Janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notamment l'article L.1434-11 de la section 3 de son article 158,

Vu le décret n°2016-1024 du 26 Juillet 2016 relatif aux territoires de démocratie sanitaire, aux zones des schémas régionaux de santé et aux conseils territoriaux de santé,

Vu l'arrêté du 03 Août 2016 relatif à la composition du conseil territorial de santé,

Vu les réponses aux appels à candidature organisés en application des dispositions de l'article R.1434-33 du décret n°2016-1024 susvisé,

**ARRÊTE**

**Article 1:** Le bureau du Conseil territorial de santé de la circonscription départementale du Puy-de-Dôme est composé conformément à l'annexe I du présent arrêté.

**Article 2:** La commission spécialisée en santé mentale du Conseil territorial de santé de la circonscription départementale du Puy-de-Dôme est composée conformément à l'annexe II du présent arrêté.

**Article 3:** La formation spécifique organisant l'expression des usagers du Conseil territorial de santé de la circonscription départementale du Puy-de-Dôme est composée conformément à l'annexe III du présent arrêté.

**Article 4:** Le directeur de la Stratégie et des Parcours de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon le 10 Novembre 2021

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

Docteur Jean-Yves GRALL

**ANNEXE I**  
**COMPOSITION DU BUREAU**

**Président du Conseil territorial de santé :**

M. Jean-Pierre BASTARD, collègue 2

**Vice-Président du Conseil territorial de santé :**

M. Frédéric RAYNAUD, personnalité qualifiée

**Présidente de la Commission spécialisée en santé mentale :**

Mme Isabelle COPET, collègue 1

**Vice-Président de la Commission spécialisée en santé mentale :**

Dr Christian LANDON, collègue 1

**Président de la Formation spécifique organisant l'expression des usagers :**

A désigner, collègue X

**Vice-Président de la Formation spécifique organisant l'expression des usagers :**

M. Roger PICARD, collègue 2

**Personnalité Qualifiée :**

Dr Emmanuelle AMBLARD-MAHNES

## ANNEXE II

### COMPOSITION DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE EN SANTE MENTALE

**Présidente :** Mme Isabelle COPET, collègue 1

**Vice-Président :** Dr Christian LANDON, collègue 1

**Membres :**

**M. Bruno FONLUPT, collègue 1, titulaire**  
Mme Marie-Laure SAVINEL, collègue 1, suppléante

**M. Pascal BERTOCCHI, collègue 1, titulaire**  
M. Christophe FABRE, collègue 1, suppléant

**Mme Christine VERNERET, collègue 1, titulaire**  
M. Alexandre SCORTATOR, collègue 1, suppléant

**M. Claude CHAMPREDON, collègue 1, titulaire**  
Mme Marie-Josée INCABY, collègue 1, suppléante

**M. Gilles CHALOT, Collègue 1, titulaire**  
M. Philippe REY, collègue 1, suppléant

**M. Maxence PITHON, collègue 1, titulaire**  
A désigner, collègue 1, suppléant

**A désigner, collègue 1, titulaire**  
A désigner, collègue 1, suppléant

**A désigner, 1 représentant des organisations de coopération territoriale, collègue 1, titulaire**  
A désigner, collègue 1, suppléant

**M. Frédéric CHATELET, collègue 1, titulaire**  
M. Bernard BAYLE, collègue 1, suppléant

**Dr Henri ARNAUD, collègue 1, titulaire**  
Dr Bernard GOUJON, collègue 1, suppléant

**A désigner, collègue 2, titulaire**  
A désigner, collègue 2, suppléant

**Mme Marie-Louise POKUCINSKI, collègue 2, titulaire**  
Mme Jeany GALLIOT, collègue 2, suppléante

**M. Daniel JACQUET, collègue 2, titulaire**  
A désigner, collègue 2, suppléant

**Mme Marie-Thérèse GEORGES, collègue 2, titulaire**  
M. Raymond PAYA, collègue 2, suppléant

**M. Claude BOILON, collègue 3, titulaire**  
A désigner, collègue 3, suppléant

**A désigner, 1 représentant des communautés de communes, collègue 3, titulaire**  
A désigner, collègue 3, suppléant

**A désigner, 1 représentant des communes, collège 3, titulaire**

A désigner, collège 3, suppléant

**A désigner, collège 4, titulaire**

A désigner, collège 4, suppléant

**M. Frédéric BOCHARD, collège 4, titulaire**

M. Jean-Pierre MAZEL, collège 4, suppléant

**Suppléant de la Présidente de la Commission Spécialisée en Santé Mentale**

M. Hervé LAC, collège 1, suppléant

**Suppléante du Vice-Président de la Commission Spécialisée en Santé Mentale**

Dr Catherine THOMAS, collège 1, suppléante

**Invité permanent en qualité de représentant de la Formation spécifique organisant l'expression des usagers :**

**Mr Jean-Pierre GAILLIAERDE, collège 2, titulaire**

Mr Bernard JAMPY, collège 2, suppléant

## ANNEXE III

### COMPOSITION DE LA FORMATION SPECIFIQUE ORGANISANT L'EXPRESSION DES USAGERS

**Président : A désigner, collège X**

**Vice-Président : M. Roger PICARD, collège 2**

**Membres :** **Mme Marie-Pierre BRASSARD, collège 1, titulaire**  
Mme Isabelle BATAILLE, collège 1, suppléante

**M. Georges COLLAY, collège 1, titulaire**  
M. Christian PILLAYRE, collège 1, suppléant

**Mme Christine PERRET, collège 2, titulaire**  
M. Edouard EFOE, collège 2, suppléant

**M. Daniel JACQUET, collège 2, titulaire**  
A désigner, collège 2, suppléant

**M. Guy MAYET, collège 2, titulaire**  
M. Jean-Luc BOCON-LACROIX, collège 2, suppléant

**Mme Marie-Thérèse GEORGES, collège 2, titulaire**  
M. Raymond PAYA, collège 2, suppléant

**M. Jean-Pierre GAILLIAERDE, collège 2, titulaire**  
M. Bernard JAMPY, collège 2, suppléant

**M. Claude BOILON, collège 3, titulaire**  
M. Alexandre POURCHON, collège 3, suppléant

**A désigner, 1 représentant des communautés de communes ou des communes,  
collège 3, titulaire**  
A désigner, collège 3, suppléant

**A désigner, collège 4, titulaire**  
A désigner, collège 4, suppléant

#### **Suppléant de la Présidente de la Formation Spécifique Organisant l'Expression des Usagers**

A désigner, collège X, suppléant

#### **Suppléant du Vice-Président de la Formation Spécifique Organisant l'Expression des Usagers**

M. Daniel VIGIER, collège 2, suppléant

#### **Invité permanent en qualité de représentant de la Commission spécialisée en santé mentale :**

**A désigner, collège X , titulaire**  
A désigner, collège X, suppléant



**Arrêté n° 2021-22-0066**

Portant modification de la composition du Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de l'Ain

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

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

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L.1434-9, L.1434-10 et R.1434-33 à R.1434-40,

Vu la loi n°2016-41 du 26 Janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notamment son article 158 modifiant l'article L1434-11 du code de la santé publique,

Vu la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, notamment son article 19 modifiant l'article L1434-10 du code de la santé publique,

Vu le décret n°2016-1024 du 26 Juillet 2016 relatif aux territoires de démocratie sanitaire, aux zones des schémas régionaux de santé et aux conseils territoriaux de santé,

Vu l'arrêté du 03 Août 2016 relatif à la composition du conseil territorial de santé,

Vu les réponses aux appels à candidature organisés en application des dispositions de l'article R.1434-33 du décret n°2016-1024 susvisé,

**ARRETE**

**Article 1:** La durée du mandat des membres des conseils territoriaux de santé est de cinq ans, renouvelable une fois. La désignation des membres en cours de mandat est faite pour la durée restant à venir

**Article 2:** Le Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de l'Ain est composé de 34 membres au moins et de 50 membres au plus répartis en cinq collèges.

**Article 3:** Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet, soit d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, soit d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif de Lyon, situé au Palais des Juridictions administratives, 184 rue Duguesclin - 69433 LYON Cedex 03.

**Article 4:** Le directeur de la stratégie et des parcours de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon le 10 Novembre 2021

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

Docteur Jean-Yves GRALL

## Collège 1 / Représentants des professionnels et offreurs des services de santé

### a) Représentants des établissements de santé

#### 1. Représentants des personnes morales gestionnaires des établissements de santé :

- **Mme. Frédérique LABRO-GOUBY, Directrice du CH de Bourg-en-Bresse, FHF, titulaire**
- A désigner, FHF, suppléant
- **M. Claude MARECHAL, Directeur de l'Hôpital de Pont-de-Veyle, FHF, titulaire**
- A désigner, FHF, suppléant
- **Mme Elodie CALDERON, Directrice de l'hôpital privé d'Ambérieu, FHP, titulaire**
- M. Alain SCHNEIDER, Directeur sanitaire de l'ORSAC, FEHAP, suppléant

#### 2. Représentants des présidents de commission médicale ou de conférence médicale d'établissement :

- **A désigner, FHF, titulaire**
- Dr Didier PEILLON, Président CME du CH de Trévoux, FHF, suppléant
- **Dr Bénédicte MERLAUD-PRAT, Présidente de CME du CH public d'Hauteville-Lompnes, FHF, titulaire**
- Dr Laure MENECHIER, Présidente de CME du CH de Pont-de-Vaux, FHF, suppléante
- **A désigner, FEHAP, titulaire**
- A désigner, FHP, suppléant

### b) Représentants des personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux

- **M. Marc DUPONT, Président de l'UNA de l'Ain, titulaire**
- A désigner, SYNERPA, suppléant
- **M. Aurélien CHABERT, Directeur du CH du Haut Bugey à Oyonnax, FHF, titulaire**
- M. Alain CHARDIGNY, Vice-Président de l'Institution Joséphine Guillon, URIOPSS, suppléant
- **Mme Christine GALLE, Directrice du Pôle Adultes de l'APF 01, titulaire**
- M. Jean-Luc DHEDIN, Directeur de LADAPT Ain, FEHAP, suppléant
- **M. Jean-Pascal BEAUCHER, Vice-Président de l'UDAPEI de l'Ain, titulaire**
- M. Franck DELALE, Trésorier de l'ADAPEI 01, NEXEM, suppléant
- **M. Philippe ROCHE, Administrateur et Vice-Président des PEP 01, titulaire**
- M. Gilbert GUY, Directeur de l'ITEP l'Arc-en-Ciel – ORSAC, URIOPSS, suppléant

### c) Représentants des organismes œuvrant dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention, ou en faveur de l'environnement et de la lutte contre la précarité

- **M. André NEVEU, Président de l'Association d'action et de réflexion gérontologique de l'Ain (ADAG), titulaire**
- A désigner, suppléant
- **A désigner, titulaire**
- A désigner, suppléant
- **A désigner, Banque Alimentaire de l'Ain, titulaire**
- M. Jacques AUBRY, Président de la Croix Rouge de l'Ain, suppléant

### d) Représentants des professionnels de santé libéraux

#### 1. Médecins

- **Dr Pascale FOUQUE, Radiologue, URPS Médecins, titulaire**
- Dr Philippe FOUILLET, Gastro-entérologue, URPS Médecins, suppléant
- **Dr Cécile-Luce LECOLLIER, Médecin Généraliste, URPS Médecins, titulaire**
- Dr Françoise GUILLEMOT, Médecin Généraliste, URPS Médecins, suppléante
- **Dr Yves MINO-VERCELLIS, Radiologue, URPS Médecins, titulaire**
- Dr Brice DURAFFOURG, Médecin Généraliste, URPS Médecins, suppléant

2. Représentants des autres professionnels de santé libéraux

- **M. Philippe THEURIAU, URPS Masseurs-Kinésithérapeutes, titulaire**
  - M. Jean-Rémi RADEMAKERS, URPS Pharmaciens, suppléant
  - **Mme Agnès LAURENCON, URPS Orthophonistes, titulaire**
  - Mme Stéphanie DURNERIN, URPS Infirmiers, suppléante
  - **M. Henri ALEXANDRE, URPS Biologistes, titulaire**
  - M. Hervé PROTAT, URPS Podologues, suppléant
- e) Représentant des internes en médecine
- **A désigner, titulaire**
  - A désigner, suppléant
- f) Représentants des différents modes d'exercice coordonné et des organisations de coopération territoriale :
- des centres de santé, maisons de santé et réseaux de santé
  - des communautés professionnelles territoriales de santé et des équipes de soins primaires
  - des communautés psychiatriques de territoire
- **M. Achour BRIKH, Responsable des Centres de santé de l'Ain, MFRS, titulaire**
  - A désigner, suppléant
  - **M. Olivier BELEY, Facilitateur FemasAURA, titulaire**
  - A désigner, FemasAURA, suppléant
  - **A désigner, Réseau de santé Souti'Ain, titulaire**
  - Dr Pierre ROMAIN, Référent médical du Réseau de santé Souti'ain, suppléant
  - **Dr Céline LE BIHAN, Cabinet médical de NORELAN, titulaire**
  - A désigner, suppléant
  - **A désigner, titulaire**
  - A désigner, suppléant
- g) Représentant des établissements assurant des activités d'hospitalisation à domicile
- **Dr Amélie FEYEUUX, Médecin coordonnateur de l'HAD de Bourg-en-Bresse, titulaire**
  - Dr Damien BOUHOUR, Médecin de l'HAD de Bourg-en-Bresse, suppléant
- h) Représentant de l'Ordre des médecins
- **Dr Robert LACOMBE, Président du Conseil Départemental de l'Ain de l'Ordre des Médecins, titulaire**
  - Dr Jacques BARADEL, Trésorier du Conseil Départemental de l'Ain de l'Ordre des Médecins, suppléant

**Collège 2 / Représentants des usagers et associations d'usagers du système de santé**

- a) Représentants des usagers des associations agréées au titre de l'article L 1114-1 du code de la santé publique
- **M. Michel BOST, Membre du Conseil d'Administration de l'UFC Que Choisir de l'Ain, titulaire**
  - A désigner, suppléant
  - **A désigner, UNAFAM 01, titulaire**
  - Mme Jeanne BLANCHARD, Membre bénévole de l'UNAFAM 01, suppléante
  - **A désigner, Association PHENIX, titulaire**
  - A désigner, suppléant
  - **Dr Jean BRUHIÈRE, Président de la Ligue contre le Cancer de l'Ain, titulaire**
  - M. Michel BLUM, Vice-Président de l'UFAL de l'Ain, suppléant

- **A désigner, titulaire**
  - M. Pascal COUTAREL, Membre de la FNAIR 01, suppléant
  - **M. Bernard JOBAZE, Membre du Conseil d'Administration de l'UDAF 01, titulaire**
  - M. Georges MOREL, Président de l'Association Française des Diabétiques de l'Ain, suppléant
- b) Représentants des usagers des associations des personnes handicapées ou des associations de retraités et personnes âgées
- **A désigner, UDAF, titulaire**
  - M. ROSENBERG, Retraités CFDT, suppléant
  - **M. Christian MUGNIER, Président de Génération mouvements, titulaire**
  - Mme Anne-Mary DOST, Représentante France Alzheimer Ain, suppléante
  - **M. Jean-René MARCHALOT, Président de l'APAJH 01, titulaire**
  - Mme Marie-France COSTAGLIOLA, Présidente de l'ADAPEI de l'Ain, suppléante
  - **M. Jean-Jacques TABARY, représentant « Vivre en Ville, titulaire**
  - M. Jean-Louis PARIS, Représentant APF, suppléant

### **Collège 3 / Représentants des collectivités territoriales ou de leurs groupements**

- a) Conseiller Régional
- **A désigner, titulaire**
  - A désigner, suppléant
- b) Représentant du Conseil Départemental
- **A désigner, titulaire**
  - M. Jean-Yves FLOCHON, Vice-Président du Conseil Départemental de l'Ain et délégué à l'aménagement, les aides aux communes, l'Habitat, la ruralité et l'agriculture, suppléant
- c) Représentant des services départementaux de protection maternelle et infantile
- **A désigner, titulaire**
  - Dr Sylvie JACQUET-FRANCILLON, Médecin, Directrice du Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) de Bourg-en-Bresse et Coordinatrice des CPEF du Département de l'Ain, suppléante
- d) Représentants des communautés de communes
- **A désigner, titulaire**
  - A désigner, suppléant
  - **A désigner, titulaire**
  - A désigner, suppléant
- e) Représentants des communes
- **A désigner, titulaire**
  - A désigner, suppléante
  - **A désigner, titulaire**
  - A désigner, suppléante

#### **Collège 4 / Représentants de l'Etat et des organismes de sécurité sociale**

##### a) Représentant de l'Etat

- **A désigner, titulaire**
- M. Jean-François FOUGNET, Directeur Départemental Adjoint de l'Ain de la Cohésion Sociale, suppléant

##### b) Représentants des organismes de sécurité sociale

- **Mme Joëlle MORANDAT, Vice-Présidente de la MSA Ain Rhône et Présidente du Comité Départemental de l'Ain, titulaire**
- M. Olivier DE SEYSSEL, Président de la MSA Ain Rhône, suppléant
- **Mr Gilles VERNE, Président de la CPAM de l'Ain, titulaire**
- Mme Claude FOULON, Administratrice du RSI Région Rhône, suppléante

#### **Collège 5 / Personnalités qualifiées**

- **Mme Nadine COMETTI, Mutualité Française Auvergne-Rhône-Alpes**
- A désigner,

**Membres invités dans l'attente d'une mise en cohérence des dispositions réglementaires permettant leur participation en application de l'article 19 de la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 susvisée portant modification de l'article L1434-10 du code de la santé publique :**

##### **Députés :**

- Mr Xavier BRETON
- Mr Charles DE LA VERPILLIERE
- Mme Olga GIVERNET
- Mr Stéphane TROMPILLE
- Mr Damien ABAD

##### **Sénateurs :**

- Mme Florence BLATRIX-CONTAT
- Mr Patrick CHAIZE
- Mme Sylvie GOY-CHAVENT

**Arrêté n°2021-22-0067**

Portant modification de la composition du bureau, de la commission spécialisée en santé mentale et de la formation spécifique organisant l'expression des usagers du Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de l'Ain.

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

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

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L.1434-9, L.1434-10 et R.1434-33 à R.1434-40 ;

Vu la loi n°2016-41 du 26 Janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notamment l'article L.1434-11 de la section 3 de son article 158 ;

Vu le décret n°2016-1024 du 26 Juillet 2016 relatif aux territoires de démocratie sanitaire, aux zones des schémas régionaux de santé et aux conseils territoriaux de santé ;

Vu l'arrêté du 03 Août 2016 relatif à la composition du conseil territorial de santé ;

Vu les réponses aux appels à candidature organisés en application des dispositions de l'article R.1434-33 du décret n°2016-1024 susvisé ;

**ARRETE**

**Article 1 :** Le bureau du Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de l'Ain est composé conformément à l'annexe I du présent arrêté.

**Article 2 :** La commission spécialisée en santé mentale du Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de l'Ain est composée conformément à l'annexe II du présent arrêté.

**Article 3 :** La formation spécifique organisant l'expression des usagers du Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de l'Ain est composée conformément à l'annexe III du présent arrêté.

**Article 4 :** Le directeur de la stratégie et des parcours de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon le 10 Novembre 2021

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

Docteur Jean-Yves GRALL

**ANNEXE I  
COMPOSITION DU BUREAU**

**Président du Conseil territorial de santé :**

- M. Jean-René MARCHALOT, collègue 2

**Vice-Présidente du Conseil Territorial de Santé :**

- A désigner, collègue X

**Présidente de la Commission spécialisée en santé mentale :**

- A désigner, collègue

**Vice-Présidente de la Commission spécialisée en santé mentale :**

- A désigner, collègue

**Président de la Formation spécifique organisant l'expression des usagers :**

- Dr Jean BRUHIÈRE, collègue 2

**Vice-Président de la Formation spécifique organisant l'expression des usagers :**

- M. Philippe ROCHE, collègue 1

**Personnalité Qualifiée :**

- A désigner

**ANNEXE II  
COMPOSITION DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE  
EN SANTE MENTALE**

**Président :** A désigner, collègue X

**Vice-Présidente :** A désigner, collègue X

**Membres :**

**Dr Céline LE BIHAN, collègue 1, titulaire**  
A désigner, collègue 1, suppléante

**M. Aurélien CHABERT, collègue 1, titulaire**  
M. Alain CHARDIGNY, collègue 1, suppléant

**M. Jean-Pascal BEAUCHER, collègue 1, titulaire**  
M. Franck DELALE, collègue 1, suppléant

**M. André NEVEU, collègue 1, titulaire**  
A désigner, collègue 1, suppléant

**A désigner, collègue 1, titulaire**  
A désigner, collègue 1, suppléant

**Dr Cécile-Luce LECOLLIER, collègue 1, titulaire**  
Dr Françoise GUILLEMOT, collègue 1, suppléante

**Mme Christine GALLE, collègue 1, titulaire**  
M. Jean-Luc DHEDIN, collègue 1, suppléant

**A désigner, 1 représentant des internes en médecine, collègue 1, titulaire**  
A désigner, collègue 1, suppléant

**A désigner, 1 représentant des organisations de coopération  
territoriale, collègue 1, titulaire**  
A désigner, collègue 1, suppléant

**Dr Amélie FEYEUX, collègue 1, titulaire**  
Dr Damien BOUHOUR, collègue 1, suppléant

**Dr Robert LACOMBE, collègue 1, titulaire**  
Dr Jacques BARADEL, collègue 1, suppléant

**A désigner, collègue 2, titulaire**  
A désigner, collègue 2, suppléant

**M. Jean-Jacques TABARY, collègue 2, titulaire**  
M. Jean-Louis PARIS, collègue 2, suppléant

**A désigner, collègue 2, titulaire**  
A désigner, collègue 2, suppléant

**A désigner, collègue 3, titulaire**  
A désigner, collègue 3, suppléant

**A désigner, 1 représentant des communautés de communes, collègue 3,  
titulaire**  
A désigner, collègue 3, suppléant



**A désigner, collège 3, titulaire**

A désigner, collège 3, suppléante

**A désigner, collège 4, titulaire**

A désigner, collège 4, suppléant

**M. Gilles VERNE, collège 4, titulaire**

Mme Claude FOULON, collège 4, suppléante

**Suppléante de la Présidente de la Commission Spécialisée en Santé Mentale**

A désigner, collège, suppléant

**Suppléant de la Vice-Présidente de la Commission Spécialisée en Santé Mentale**

A désigner, collège 1, suppléant

**Invité permanent en qualité de représentant de la Formation spécifique organisant l'expression des usagers :**

**A désigner, collège X, titulaire**

A désigner, collège X, suppléant

**ANNEXE III  
COMPOSITION DE LA FORMATION SPECIFIQUE  
ORGANISANT L'EXPRESSION DES USAGERS**

**Président :** Dr Jean BRUHIERE, collègue 2

**Vice-Président :** M. Philippe ROCHE, collègue 1

**Membres :**

**A désigner, collègue 1, titulaire**  
A désigner, collègue 1, suppléant

**A désigner, collègue 1, titulaire**  
A désigner, collègue 1, suppléant

**M. Michel BOST, collègue 2, titulaire**  
A désigner, collègue 2, suppléant

**M. Bernard JOBAZE, collègue 2, titulaire**  
M. Georges MOREL, collègue 2, suppléant

**M. Jean-René MARCHALOT, collègue 2, titulaire**  
Mme Marie-France COSTAGLIOLA, collègue 2, suppléante

**A désigner, collègue 2, titulaire**  
A désigner, collègue 2, suppléant

**M. Christian MUGNIER, collègue 2, titulaire**  
Mme Anne-Mary DOST, collègue 2, suppléante

**A désigner, collègue 3, titulaire**  
A désigner, collègue 3, suppléant

**A désigner, collègue 3, titulaire**  
A désigner, collègue 3, suppléante

**Mme Joëlle MORANDAT, collègue 4, titulaire**  
M. Olivier DE SEYSSEL, collègue 4, suppléant

**Suppléant du Président de la Formation Spécifique Organisant  
l'Expression des Usagers**

M. Michel BLUM, collègue 2, suppléant

**Suppléant du Vice-Président de la Formation Spécifique Organisant  
l'Expression des Usagers**

M. Gilbert GUY, collègue 1, suppléant

**Invité permanent en qualité de représentant de la Commission  
spécialisée en santé mentale :**

**A désigner, collègue X, titulaire**  
A désigner, collègue X, suppléant

RÉPUBLIQUE FRANCAISE

COUR ADMINISTRATIVE D'APPEL DE LYON

LE PRÉSIDENT DE LA COUR ADMINISTRATIVE  
D'APPEL DE LYON

Décision n° 09-21-01-01  
Délégation de signature

Vu les articles R. 226-1 et R. 226-5 du code de justice administrative ;

**ARRETE :**

**ARTICLE 1<sup>er</sup> :**

Mme Sylvie LASSALLE, conseillère d'administration de l'intérieur et de l'outre-mer est chargée des fonctions de greffière en chef de la cour administrative d'appel de Lyon. Elle est, par ailleurs, chargée, sous l'autorité du président de la cour, du suivi et de l'instruction en phase administrative des demandes d'exécution de justice. Elle est assistée dans cette fonction par les greffiers.

**ARTICLE 2 :**

Mme Fabienne PROUTEAU, secrétaire administrative de classe supérieure de l'intérieur et de l'outre-mer, est chargée des fonctions de greffier de la 1<sup>ère</sup> chambre de la cour et peut être amenée, en cas de nécessité, à assurer les fonctions de greffier d'une autre chambre.

**ARTICLE 3 :**

Mme Lovely FRANCIUS, secrétaire administrative de classe normale de l'intérieur et de l'outre-mer, est chargée des fonctions de greffier de la 2<sup>ème</sup> chambre de la cour et peut être amenée, en cas de nécessité, à assurer les fonctions de greffier d'une autre chambre.

**ARTICLE 4 :**

Mme Sandra BERTRAND, secrétaire administrative de classe normale de l'intérieur et de l'outre-mer, est chargée des fonctions de greffier de la 3<sup>ème</sup> chambre de la cour et peut être amenée, en cas de nécessité, à assurer les fonctions de greffier d'une autre chambre.

**ARTICLE 5 :**

M. Julien BILLOT, attaché d'administration de l'Etat, est chargé des fonctions de greffier de la 4<sup>ème</sup> chambre de la cour et peut être amené, en cas de nécessité, à assurer les fonctions de greffier d'une autre chambre.

**ARTICLE 6 :**

Mme Claudette LANGLET, secrétaire administrative de classe supérieure de l'intérieur et de l'outre-mer, est chargée des fonctions de greffier adjoint de la 5<sup>ème</sup> chambre de la cour et peut être amenée, en cas de nécessité, à assurer les fonctions de greffier d'une autre chambre.

**ARTICLE 7 :**

Mme Fatoumia ABDILLAH, secrétaire administrative de classe normale de l'intérieur et de l'outre-mer, est chargée des fonctions de greffier de la 6<sup>ème</sup> chambre de la cour et peut être amenée, en cas de nécessité, à assurer les fonctions de greffier d'une autre chambre.

**ARTICLE 8 :**

Mme Anne LE COLLETER, secrétaire administrative de classe normale de l'intérieur et de l'outre-mer, est chargée des fonctions de greffier de la 7<sup>ème</sup> chambre de la cour et peut être amenée, en cas de nécessité, à assurer les fonctions de greffier d'une autre chambre.

**ARTICLE 9 :**

Mme Anne-Charlotte PONNELLE, secrétaire administrative de classe normale de l'intérieur et de l'outre-mer, est chargée des fonctions de greffier de n'importe quelle chambre de la cour.

**ARTICLE 10 :**

Mme Marie-Thérèse PILLET, attachée d'administration de l'Etat, est chargée du suivi de l'exécution des décisions de justice et peut être amenée, en cas de nécessité, à assurer les fonctions de greffier de chambre.

**ARTICLE 11 :**

Mmes Nathalie BERTHELIER et Lydia BOUSSAND, attachées principales d'administration de l'Etat, M. Charles-Emmanuel DANY, Mme Jessica PALMERINI et Mme Agnès QUIROGA-VASSELIN, attachés d'administration de l'Etat, peuvent, le cas échéant et à titre exceptionnel, être appelées par le président de la cour ou la greffière en chef à assurer le greffe d'une audience.

**ARTICLE 12 :**

Sont désignées, en vertu de l'article R.226-5 susvisé, pour exécuter tous actes de procédure à l'exception des demandes de régularisation et des mises en demeure et pour assurer le greffe des audiences : Mme Sylvie BAILLET, M. Dominique BARLET, Mme Blandine BERGER, Mme Laure CONTRASTIN, Mme Michèle DAVAL, Mme Marie-Pierre DUBUIS, Mme Karine ETHEVENARD, Mme Monique GARCIA, Mme Marie-Agnès GUYONNET, Mme Sandra HO, Mme Evelyne LABROSSE, Mme Delphine MELEO, Mme Alizée PITON, Mme Odile RITTER, Mme Anaëlle ROUX, Mme Géraldine TARLET, Mme Sylviane UYTTERHAGEN, Mme Nathalie VANDUYNSLAEGER et Mme Malika VIGIER.

**ARTICLE 13 :**

L'arrêté n° 09-20-01-01 du 1<sup>er</sup> septembre 2020 du président de la cour administrative d'appel de Lyon est abrogé.

**ARTICLE 14 :**

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs du département du Rhône et affichée au palais des juridictions administratives de Lyon.

Lyon, le 2 novembre 2021

Le conseiller d'Etat,  
Président de la cour,  
(signé)

Gilles HERMITTE

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

---

**COUR ADMINISTRATIVE D'APPEL DE LYON**

---

**LE PRÉSIDENT DE LA COUR ADMINISTRATIVE  
D'APPEL DE LYON**

**Décision n° 09-21-02-01/P**  
**Délégation de signature**

Vu l'article R. 226-6 du code de justice administrative, aux termes duquel : « *le greffier en chef peut, avec l'accord du président, déléguer sa signature, pour partie de ses attributions, à des agents affectés au greffe* » ;

**DECIDE :**

**ARTICLE 1<sup>er</sup> :**

Mme Sylvie LASSALLE, conseillère d'administration de l'intérieur et de l'outre-mer, greffière en chef de la cour administrative d'appel de Lyon, est autorisée à déléguer sa signature dans les conditions prévues à l'article R.226-6 susvisé du code de justice administrative à Mme Nathalie BERTHELIER et Mme Lydia BOUSSAND, attachées principales d'administration de l'Etat, à M. Julien BILLOT, M. Charles-Emmanuel DANY, Mme Jessica PALMERINI, Mme Marie-Thérèse PILLET et Mme Agnès QUIROGA-VASSELIN, attachés d'administration de l'Etat, à Mme Claudette LANGLET et Mme Fabienne PROUTEAU, secrétaires administratives de classe supérieure de l'intérieur et de l'outre-mer et à Mme Fatoumia ABDILLAH, Mme Sandra BERTRAND, Mme Lovely FRANCIUS, Mme Anne LE COLLETER et Mme Anne-Charlotte PONNELLE, secrétaires administratives de classe normale de l'intérieur et de l'outre-mer.

**ARTICLE 2 :**

La décision n° 09-20-02-01/P du 1<sup>er</sup> septembre 2020 du président de la cour administrative d'appel de Lyon est abrogée.

**ARTICLE 3 :**

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs du département du Rhône et affichée au palais des juridictions administratives de Lyon.

Lyon, le 10 novembre 2021

Le conseiller d'Etat,  
Président de la cour,  
(signé)  
Gilles HERMITTE

**RÉPUBLIQUE FRANCAISE**

---

**COUR ADMINISTRATIVE D'APPEL DE LYON**

---

**LA GREFFIÈRE EN CHEF  
DE LA COUR ADMINISTRATIVE D'APPEL DE LYON**

**Décision n° 09-21-03-01  
Délégation de signature**

Vu l'article R. 226-6 du code de justice administrative ;

Vu l'arrêté n° 09-21-01-01 du 2 novembre 2021 du président de la cour administrative d'appel de Lyon portant attribution de fonctions dans les services du greffe de la cour ;

Vu la décision n° 09-21-02-01/P du 10 novembre 2021 du président de la cour administrative d'appel de Lyon autorisant Mme Sylvie LASSALLE, greffière en chef, à déléguer sa signature ;

**DECIDE :**

**ARTICLE 1<sup>er</sup> :**

Délégation est donnée à Mme Nathalie BERTHELIER, Mme Lydia BOUSSAND, attachées principales d'administration de l'Etat, à M. Julien BILLOT, M. Charles-Emmanuel DANY, Mme Jessica PALMERINI, Mme Marie-Thérèse PILLET et Mme Agnès QUIROGA-VASSELIN, attachés d'administration de l'Etat, à Mme Claudette LANGLET et Mme Fabienne PROUTEAU, secrétaires administratives de classe supérieure de l'intérieur et de l'outre-mer, et à Mme Fatoumia ABDILLAH, Mme Sandra BERTRAND, Mme Lovely FRANCIUS, Mme Anne LE COLLETER et Mme Anne-Charlotte PONNELLE, secrétaires administratives de classe normale de l'intérieur et de l'outre-mer en fonction au greffe de la cour administrative d'appel de Lyon à l'effet de signer :

- tous courriers relatifs aux actes de procédure accomplis dans les dossiers d'appel dont la cour est saisie et notamment les expéditions conformes des décisions juridictionnelles rendues par la cour.

- tous courriers relatifs à l'instruction des demandes d'exécution de justice.

**ARTICLE 2 :**

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs du département du Rhône et affichée au palais des juridictions administratives de Lyon.

Lyon, le 10 novembre 2021  
La greffière en chef,  
(signé)

Sylvie LASSALLE



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

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Lyon, le 2 nov 2021

ARRÊTE n°21-486

**RELATIF AUX**

**Modalités de mise en œuvre, pour l'année 2022, du volet « aide aux investissements immatériels (conseil stratégique) » du dispositif national d'accompagnement des projets et initiatives (DiNA) en faveur des coopératives d'utilisation en commun de matériel agricole (CUMA)**

**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 (UE) n° 1407/2013 de la Commission du 18 décembre 2013 relatif à l'application des articles 107 et 108 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides *de minimis* ;

**Vu** le règlement (UE) n°2020/972 de la commission du 2 juillet 2020 modifiant le règlement (UE) n°1407/2013 en ce qui concerne sa prolongation et les modifications à y apporter.

**Vu** le Code rural, notamment le titre deuxième relatif aux sociétés coopératives agricoles

**Vu** l'arrêté du 26 août 2015 relatif au dispositif d'accompagnement des projets et initiatives (DiNA) des coopératives d'utilisation en commun de matériel agricole (CUMA) ;

**Vu** l'arrêté du 13 janvier 2016 portant modification de l'arrêté du 26 août 2015 relatif au dispositif d'accompagnement des projets et initiatives des coopératives d'utilisation en commun de matériel agricole (CUMA) ;

**Vu** l'instruction technique DGPE/SDC/2016-41 du 19 janvier 2016 relative au dispositif national d'accompagnement des projets et initiatives (DiNA) des coopératives d'utilisation en commun de matériel agricole (CUMA) ;

**Vu** la convention du 25 juin 2019 relative à l'agrément de l'organisme de conseil dans le cadre du DiNA

**Sur** la proposition du directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt,

## **ARRÊTE**

### **Article 1<sup>er</sup> :Objet**

Le dispositif national d'accompagnement des projets et initiatives (DiNA) des coopératives d'utilisation en commun de matériel agricole (CUMA) contribue à encourager les dynamiques de groupe ainsi que les investissements collectifs portés par les CUMA.

Il comprend un volet « aide aux investissements immatériels » visant à soutenir la réalisation d'un conseil stratégique à destination des CUMA et débouchant sur un plan d'actions afin d'améliorer leurs performances à la fois économiques, environnementales et sociales.

Le présent arrêté définit les modalités d'intervention du Ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt (MAAF) au titre de la mise en œuvre en Auvergne-Rhône-Alpes du volet « aides aux investissements immatériels (conseils stratégiques) » du DiNA CUMA, à partir du premier septembre 2021.

### **Article 2 : Conditions de l'éligibilité de la prestation du conseil stratégique**

Pour être éligible à l'aide à l'investissement immatériel, la prestation de conseil stratégique doit être réalisée selon les modalités prévues au point 2.1 du présent arrêté, par un organisme de conseil agréé par la direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DRAAF) Auvergne-Rhône-Alpes.

#### **2.1 Contenu de la prestation de conseil stratégique**

Le conseil stratégique s'appuie sur une analyse globale du fonctionnement et de l'organisation de la CUMA regroupant les domaines suivants :

- La stratégie du projet coopératif ;
- La gestion et l'implication des adhérents au projet collectif ;
- Le fonctionnement coopératif (respect des préconisations HCCA), la gouvernance et les responsabilités ;
- L'organisation du travail et l'optimisation des chantiers ;
- Le parc matériel et les charges de mécanisation ;
- La gestion financière de la CUMA ;
- La gestion des ressources humaines au sein de la CUMA.
- Les performances environnementales (diagnostic des consommations de carburants, maîtrise des pollutions...)



Le conseil stratégique débouche sur un plan d'actions proposant des pistes d'amélioration des performances économiques, environnementales et sociales de la CUMA concernée dans les domaines suivants :

- Développement du projet coopératif, le cas échéant création d'une nouvelle CUMA ;
- Renouvellement des adhérents ;
- Répartition et transmission des responsabilités ;
- Conception et renouvellement du parc matériel en lien avec les exploitations des adhérents ;
- Acquisition, construction et aménagement des bâtiments ;
- Organisation du travail et optimisation des chantiers ;
- Création d'emploi partagé ; amélioration des conditions sociales et de la gestion des ressources humaines ;
- Amélioration des performances environnementales : maîtrise de l'énergie, réduction des pollutions, etc. ;
- Mise en place de démarches de groupe visant l'adoption de nouvelles pratiques (GIEE notamment ou développement de projets de circuits courts collectifs).

L'élaboration du plan d'actions s'appuie sur une analyse des atouts/faiblesses/opportunités/menaces (AFOM) du projet coopératif, ou par une méthode équivalente proposée par l'organisme de conseil agréé pour réaliser ce conseil, et sur un travail de co-construction avec les adhérents de la CUMA pour hiérarchiser les pistes d'amélioration et proposer un plan d'actions pertinent, partagé et ambitieux visant l'amélioration globale des performances de la CUMA sur un horizon de 3 ans. Au regard de l'évolution du contexte et de la situation de la CUMA, celle-ci peut bénéficier d'un nouveau conseil stratégique dans l'intervalle de temps. Néanmoins, la CUMA ne peut pas bénéficier de plus d'un conseil stratégique financé par an, sauf dans des cas dûment justifiés, où la CUMA peut alors bénéficier du financement d'un second conseil stratégique. Le conseil stratégique se déroule sur une durée minimale de 2 jours. Au-delà d'une durée de 4 jours, un argumentaire pour justifier cette nécessité devra être fourni (taille de la CUMA et/ou état d'avancement de la réflexion et de la prise de recul sur le projet de la CUMA...). Cette durée comprend à la fois le temps de préparation et de présence au sein de la CUMA.

Il se formalise sous la forme d'un rapport présentant les éléments de l'analyse globale du fonctionnement et de l'organisation de la CUMA (atouts/ faiblesses / opportunités / menaces) et détaillant le plan d'actions proposé, notamment les préconisations et les actions correspondantes à mettre en œuvre, le calendrier prévisionnel du plan d'actions, les pilotes des actions, les résultats et les rendus attendus et les impacts sur les plans économique, environnemental et social.

## **2.2 Bénéficiaires**

Sont éligibles au présent dispositif d'aides les CUMA agréées et à jour de leurs cotisations auprès du Haut Conseil de la coopération agricole (HCCA), et dont le siège social est situé en région Auvergne-Rhône-Alpes.

Les entreprises concernées par une procédure de liquidation judiciaire ne sont pas éligibles, de même que les entreprises en procédure de sauvegarde ou de redressement judiciaire qui ne disposent pas d'un plan arrêté par le tribunal.

### **Article 3 : Organismes de conseil agréés**

L'organisme de conseil agréé par la DRAAF Auvergne-Rhône-Alpes pour la réalisation du conseil stratégique est la Fédération régionale de CUMA Auvergne-Rhône-Alpes (chef de file), en association avec les fédérations départementales de CUMA adhérentes à la FRCUMA.

#### **Article 4 : Coût du conseil stratégique**

Le coût forfaitaire journalier du conseil est fixé à **420€ HT**

#### **Article 5 : Montant de l'aide au conseil stratégique**

L'aide de l'État est versée sous forme d'une subvention. Son montant est de 90% du coût du conseil HT, plafonné à 1500€

#### **Article 6 : Gestion administrative de l'aide au conseil stratégique**

##### **6.1 Appels à projets**

**Les demandes d'aide sont sélectionnées dans le cadre d'appels à projets. Pour 2022, les périodes de dépôt des demandes sont fixées du 1<sup>er</sup> septembre 2021 au 31 mars 2022 et du 1<sup>er</sup> avril 2022 au 31 août 2022, cachet de la poste faisant foi.**

Le dépôt des demandes d'aide accompagnées des pièces justificatives doit être effectué auprès de la direction départementale des territoires (DDT) du siège de la CUMA. Les dossiers doivent être complets avant la date de fin de dépôt pour pouvoir être instruits et passer au comité de sélection qui suit la fin de dépôt.

DDT de l'Ain	DDT de l'Ardèche	DDT de l'Allier	DDT du Cantal
Service Agriculture et Forêt 23 rue Bourgmayer CS 90410 01012 BOURG-EN-BRESSE CEDEX <b>04 74 45 63 63</b> <a href="mailto:ddt-saf@ain.gouv.fr">ddt-saf@ain.gouv.fr</a>	Service Économie Agricole 2 Place des Mobiles BP 613 07006 PRIVAS <b>04 75 65 50 50</b> <a href="mailto:ddt-sea@ardeche.gouv.fr">ddt-sea@ardeche.gouv.fr</a>	Service Économie Agricole et Développement Rural 51, boulevard Saint-Exupéry CS 30 110 03 403 YZEURE Cedex <b>04 70 48 79 24</b> <a href="mailto:ddt@allier.gouv.fr">ddt@allier.gouv.fr</a>	Service Économie Agricole 22, rue du 139e-RI BP 10 414 15 004 AURILLAC Cedex <b>04 63 27 66 66</b> <a href="mailto:ddt@cantal.gouv.fr">ddt@cantal.gouv.fr</a>
DDT de la Drôme	DDT de l'Isère	DDT de la Loire	DDT de Haute-Loire
Service Agriculture 4 Place Laennec BP 1013 26015 VALENCE CEDEX <b>04 81 66 80 22</b> <a href="mailto:ddt-sa@drome.gouv.fr">ddt-sa@drome.gouv.fr</a>	Service Agriculture et Développement Rural 17 bd Joseph Vallier BP 45 38040 GRENOBLE CEDEX 9 <b>04 56 59 45 31</b> <a href="mailto:ddt@isere.gouv.fr">ddt@isere.gouv.fr</a>	Service Économie Agricole 2, avenue Grüner, allée B CS 90509 42007 SAINT-ETIENNE CEDEX 1 <b>04 77 43 80 00</b> <a href="mailto:ddt@loire.gouv.fr">ddt@loire.gouv.fr</a>	Service Économie Agricole 13 rue des Moulins CS 60 350 43 009 LE PUY EN VELAY Cedex <b>04 71 05 84 00</b> <a href="mailto:ddt@haute-loire.gouv.fr">ddt@haute-loire.gouv.fr</a>
DDT du Puy de Dôme	DDT du Rhône	DDT de Savoie	
Service Économie Agricole Marmilhat 63 370 LEMPDES <b>04 73 42 14 53</b> <a href="mailto:ddt@puy-de-dome.gouv.fr">ddt@puy-de-dome.gouv.fr</a>	Service Économie Agricole et Développement Rural 165 rue Garibaldi CS 33862 69401 LYON CEDEX 03 <b>04 78 62 53 35</b> ddt-seader@rhone.gouv.fr	Service Politique Agricole et Développement Rural TSA 90151 73019 CHAMBERY CEDEX <b>04 79 71 72 71</b> <a href="mailto:ddt@savoie.gouv.fr">ddt@savoie.gouv.fr</a>	

Les documents de l'appel à projets (formulaire de demande d'aide et notice d'information) sont publiés sur le site internet de la direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt d'Auvergne-Rhône-Alpes :

<http://draaf.auvergne-rhone-alpes.agriculture.gouv.fr/>

Les règles applicables à un dossier sont celles de l'arrêté en vigueur au moment du comité de sélection auquel le dossier est présenté.

## 6.2 Instruction des demandes par la DDT :

La DDT établit un accusé de réception du dossier, qui précise si le dossier est complet ou non. Cet accusé de réception ne vaut pas promesse de subvention.

Seules les demandes d'aides originales, complètes et signées sont examinées par la DDT.  
Le service instructeur procède à la vérification des éléments relatifs au plafond de *minimis* et des autres critères d'éligibilité. Seuls les dossiers éligibles et complets sont soumis à la sélection régionale. (cf §6.4)

### **6.3 Date d'autorisation de commencement de l'opération :**

**Pour pouvoir prétendre à l'aide, la réalisation du conseil ne devra pas avoir débuté avant la date à laquelle la DDT a réceptionné le dossier.** La réception de la demande est notifiée par accusé de réception.

### **6.4 Sélection des dossiers :**

Chaque appel à projet fait l'objet d'un processus de sélection régionale, au regard des disponibilités financières et dans le respect des plafonds individuels des aides de *minimis*.

Un dossier éligible peut recevoir deux avis différents :

- Avis favorable du comité de sélection ;
- Avis défavorable par insuffisance de crédits.

Sur la base des dossiers retenus au niveau départemental, la DRAAF, en concertation avec les DDT, établira la liste des dossiers retenus et finançables au titre de l'appel à projets.

Une priorisation des dossiers est donnée aux demandes portées par les CUMA comprenant des membres jeunes agriculteurs, par les CUMA contribuant à la réalisation du projet agro-écologique porté par le ministère en charge de l'agriculture (GIEE), ainsi que par les CUMA sollicitant une première demande de conseil sur une période de 3 ans. Pour les JA, un classement des demandes sera ainsi établi sur la base du ratio :

$$\frac{\text{Nombre d'adhérents JA}}{\text{Nombre total d'adhérents à la CUMA}}$$

Le cas échéant, les dossiers à égalité de points seront départagés suivant l'ordre chronologique de date de réception des demandes d'aide.

Les dossiers éligibles et sélectionnés font l'objet d'une décision attributive indiquant notamment le montant maximum prévisionnel de la subvention.

Les dossiers non retenus à l'issue du processus d'instruction et de sélection feront l'objet d'un courrier de rejet de la part de la DDT.

### **6.5 Décision d'octroi de l'aide et engagement juridique par la DDT :**

Un engagement comptable et une décision attributive sont établis pour chacun des dossiers retenus. Le bénéficiaire est informé par écrit du caractère de *minimis* de l'aide lors de la notification de la décision attributive.

## **6.6 Paiement des dossiers :**

Le bénéficiaire adresse à la DDT du siège de la CUMA une demande de paiement au plus tard 1 an après la date d'attribution de l'aide, accompagnée de la copie de la facture établie par l'organisme conseil agréé (chef de file) et acquittée<sup>1</sup> par la CUMA, et de la copie du rapport de conseil stratégique. Ce délai peut être allongé sur demande motivée de la CUMA.

La réception et l'instruction des demandes de paiement sont assurées par la DDT. L'ASP est chargée de la mise en paiement des dossiers.

L'administration conserve les dossiers, ainsi que les informations relatives aux aides attribuées pendant 10 ans. Le suivi global des aides de *minimis* réalisé par la DDT est mis à jour en fin d'année.

*1La facture certifiée acquittée par l'organisme de conseil, doit porter obligatoirement les 4 mentions suivantes : « acquittée le XX/XX/XX », mode de paiement, cachet et signature de l'organisme de conseil.*

## **Article 7 : Contrôles et remboursement de l'aide indûment perçue**

Les DDT assurent le traitement des recours individuels.

En cas d'irrégularités, sans préjuger d'éventuelles suites pénales, il est demandé au bénéficiaire le reversement partiel ou total de l'aide attribuée.

Si l'entreprise unique dépasse le plafond d'aides de *minimis* a posteriori, c'est la totalité de l'aide qui devra être remboursée.

L'instruction et le paiement de l'aide sont effectués sur la base du dossier de paiement accompagné des pièces justificatives.

## **Article 8 : Articulation avec d'autres aides publiques**

L'aide aux investissements immatériels (conseil stratégique) n'est pas cumulable avec un autre aide publique cofinancée ou non cofinancée par l'union européenne.

## **Article 9 : Enveloppe budgétaire**

Les aides seront imputées sur la dotation régionale du BOP 149-23-05 du MAA

## **Article 10 : Exécution**

Monsieur le secrétaire général pour les affaires régionales Auvergne-Rhône-Alpes, monsieur le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt Auvergne-Rhône-Alpes et messieurs les directeurs départementaux des territoires 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

Pascal MAILHOS



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

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Lyon, le 16 novembre 2021

ARRÊTÉ n° 2021/11-385

**RELATIF À  
LA PUBLICATION PAR EXTRAIT DE DÉCISIONS  
AU TITRE DU CONTRÔLE DES STRUCTURES DES EXPLOITATIONS AGRICOLES**

**Le Préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes,  
Préfet du Rhône  
Officier de la Légion d'honneur  
Commandeur de l'ordre national du Mérite**

**Vu** le code rural et de la pêche maritime et notamment les articles L.312-1, L.331-1 à L.331-11, R.312-1 à R.312-3, R.313-8, R.331-1 à R. 331-7,

**Vu** l'arrêté préfectoral n°18-091 du 27 mars 2018 portant le schéma directeur régional des exploitations agricoles (SDREA) pour la région Auvergne-Rhône-Alpes,

**Vu** l'arrêté préfectoral n°21-294 du 29 juin 2021 portant délégation de signature à Monsieur Michel SINOIR, Directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Auvergne-Rhône-Alpes,

**Vu** l'arrêté DRAAF n°2021/06-01 du 1<sup>er</sup> juillet 2021 relatif à la subdélégation de signature à certains agents de la DRAAF – Compétence d'administration générale,

**Considérant** les demandes préalables d'autorisation déposées, soumises à autorisation d'exploiter au titre du L. 331-2 et du schéma directeur régional des exploitations agricoles pour la région Auvergne-Rhône-Alpes,

**Sur** la proposition du directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt,

## ARRÊTE

### Article 1<sup>er</sup> :

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

NOM Prénom ou raison sociale du demandeur	Commune du demandeur	Superficie autorisée (ha)	Commune(s) des biens accordés	Date de la décision tacite
SCEA TANTE ALICE	ST LAGER	0,51	VILLIE MORGON	02/09/2021
GAEC GOUTAGNY	ST DENIS SUR COISE (42)	75,36	POMEYS, ST SYMPHORIEN SUR COISE, ST DENIS SUR COISE (42)	02/09/2021
DAVID Sylvain	CONDRIEU	1,87	ST CYR SUR LE RHONE, ST MICHEL SUR RHONE, VERIN	03/09/2021
GAEC LE DIAMANT ROUGE	ST FORGEUX	53,77	ST FORGEUX	07/09/2021
GAEC DE LA MURE	LONGESSAIGNE	55,19	VILLECHENEVE, ST CLEMENT LES PLACES	07/09/2021
GAEC LAURENT LAGRANGE	BEAUJEU	9,22	BEAUJEU, LANTIGNIE, VILLIE MORGON	11/09/2021
LAFRANCHI Emily	VILLIE MORGON	0,98	ST LAGER, BELLEVILLE	11/09/2021
PONTILLE Martine	RONNO	60,00	RONNO	17/09/2021
SAS DE GOUTTE MARTIN	SARCEY	5,81	SARCEY	17/09/2021
LHOPITAL Sébastien	CHAUSSAN	0,22	CHAUSSAN	17/09/2021
GAEC DU SOLEIL LEVANT	CHAUSSAN	1,89	CHAUSSAN	17/09/2021
CHETAÏL Anthony	PROPIERES	1,46	PROPIERES	19/09/2021
CELLIER Jean Pierre	ST MARTIN EN HAUT	0,60	ORLIENAS	19/09/2021
TRIOMPHE Raphaël	JOUX	23,07	JOUX, ST MARCEL L'ECLAIRE, MACHEZAL (42)	20/09/2021
BERNARD Clément	THEIZE	0,84	THEIZE	21/09/2021
GAEC DES DEUX CHAPELLES	LA CHAPELLE SUR COISE	39,07	DUERNE, AVEIZE	25/09/2021
TERRIER Dominique	BLACE	4,13	ARNAS	01/10/2021
GAEC DU PELOSSET	DARDILLY	90,10	DARDILLY, CHAZAY D'AZERGUES	01/10/2021
DUTRAIVE Lucas	FLEURIE	0,15	FLEURIE	01/10/2021
UNGUREANU Alberto	ODENAS	8,64	ODENAS	02/10/2021
UNGUREANU Alberto	ODENAS	8,64	ODENAS	02/10/2021
EARL LA GAZILLIERE	ST MARTIN EN HAUT	9,03	ST MARTIN EN HAUT	02/10/2021



NOM Prénom ou raison sociale du demandeur	Commune du demandeur	Superficie autorisée (ha)	Commune(s) des biens accordés	Date de la décision tacite
EARL DES BRUYERES	ST PRIEST	8,50	ST PRIEST	02/10/2021
SCEA LES TERRASSES DE COMBES TIER	ANSE	8,71	LETRA	02/10/2021
GAEC BILLAUD	ST GENIS LAVAL	10,20	IRIGNY, ST GENIS LAVAL	04/10/2021
GAEC AIMEDVINS	COGNYS	17,52	DENICE, GLEIZE, CHENAS, LA CHAPELLE DE GUINCHAY, COGNYS, LACENAS, VILLE SUR JARNIOUX, JARNIOUX	10/10/2021
VAGANAY Alain	STE FOY LES LYON	1,34	LANTIGNIE	11/10/2021
BOISSIER Corinne	LYON	7,22	FLEURIE	11/10/2021
GAEC VALETTE	ECOICHE	216,55	THIZY LES BOURGS, ECOICHE (42)	12/10/2021
SAINT CYR Frédéric	THEIZE	1,55	THEIZE	14/10/2021
SCEA FAMA PRODUCTION	FLEURIE	1,35	FLEURIE	17/10/2021
EARL LA GRIGNETTE	TERNAND	1,86	TERNAND	22/10/2021
SCEA S et V MATHIEU	CHENELETTE	8,17	FLEURIE	25/10/2021
BET-GARITAN Clémence	CHABANIERE	12,10	ST ROMAIN EN GIER	28/10/2021
EARL DE CHEZ LE BOIS	VILLE SUR JARNIOUX	104,15	VILLE SUR JARNIOUX, THEIZE, OINGT	29/10/2021
DESFARGES Hervé	NEYRON	1,90	CAILLOUX SUR FONTAINE	30/10/2021

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

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

## Article 2 :

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

NOM Prénom ou raison sociale du demandeur	Commune du demandeur	Superficie demandée (ha)	Superficie autorisée (ha)	Commune(s) des biens accordés	Date de la décision préfectorale
SCHIETSE Elisabeth	ST PIERRE LE VIEUX	4,47	0		06/09/2021

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

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

**Article 3 :**

La secrétaire générale pour les affaires régionales, le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt, le directeur départemental des territoires du **Rhône** sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Pour le préfet et par délégation,  
Pour le directeur régional de l'alimentation, de  
l'agriculture et de la forêt et par délégation,  
L'adjoint au chef du service régional  
d'économie agricole

Jean-Yves COUDERC



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

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Lyon, le 16 novembre 2021

ARRÊTÉ n°2021/11-384

**RELATIF À  
LA PUBLICATION PAR EXTRAIT DE DÉCISIONS  
AU TITRE DU CONTRÔLE DES STRUCTURES DES EXPLOITATIONS AGRICOLES**

**Le Préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes,  
Préfet du Rhône  
Officier de la Légion d'honneur  
Commandeur de l'ordre national du Mérite**

**Vu** le code rural et de la pêche maritime et notamment les articles L.312-1, L.331-1 à L.331-11, R.312-1 à R.312-3, R.313-8, R.331-1 à R. 331-7,

**Vu** l'arrêté préfectoral n°18-091 du 27 mars 2018 portant le schéma directeur régional des exploitations agricoles (SDREA) pour la région Auvergne-Rhône-Alpes,

**Vu** l'arrêté préfectoral n°21-294 du 29 juin 2021 portant délégation de signature à Monsieur Michel SINOIR, Directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Auvergne-Rhône-Alpes,

**Vu** l'arrêté DRAAF n°2021/06-01 du 1<sup>er</sup> juillet 2021 relatif à la subdélégation de signature à certains agents de la DRAAF – Compétence d'administration générale,

**Considérant** les demandes préalables d'autorisation déposées, soumises à autorisation d'exploiter au titre du L. 331-2 et du schéma directeur régional des exploitations agricoles pour la région Auvergne-Rhône-Alpes,

**Sur** la proposition du directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt,

## ARRÊTE

### Article 1<sup>er</sup> :

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

NOM Prénom ou raison sociale du demandeur	Commune du demandeur	Superficie autorisée (ha)	Commune(s) des biens accordés	Date de la décision tacite
GAEC CHANOIR	FEIGÈRES	47,24	CHILLY, MENTHONNEX-SOUS-CLERMONT	03/09/2021
ROCHER Baptiste et THOLLET Maxime	VILLY-LE-PELOUX	2,09	VILLY-LE-PELOUX	06/09/2021
OUVRIER-BUFFET Marc	SERVOZ	483,28	PASSY	06/09/2021
EARL DE SAINTE-ANNE	SALLANCHES	13,89	SALLANCHES	11/09/2021
GAEC SAINT-SAUVEUR	VALLIÈRES-SUR-FIER	14,92	HÉRY-SUR-ALBY, RUMILLY	19/09/2021
ANTHOINE Laurent	ANNECY	0,13	FILLIÈRES	19/09/2021
AVELINE Emmanuelle	ETEAX	1,53	AMANCY	21/09/2021
CHALENCON Raphaël	MORZINE	2,28	MORZINE, SAINT-JEAN D'AULPS	21/09/2021
SCEA La Ferme de Challonges	CHALLONGES	14,85	CHALLONGES	10/10/2021
SERVOZ Benjamin	THONON-LES-MÉMISES	1,79	THONON-LES-MÉMISES	09/10/2021
GAEC Le Noyer	LARRINGES	67,65	LARRINGES	15/10/2021

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

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

### Article 2 :

La secrétaire générale pour les affaires régionales et le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt, le directeur départemental des territoires de **la Haute-Savoie** sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Pour le préfet et par délégation,  
Pour le directeur régional de l'alimentation, de  
l'agriculture et de la forêt et par délégation,  
L'adjoint au chef du service régional  
de l'économie agricole,

Jean-Yves COUDERC



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

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Lyon, le 15 novembre 2021

ARRÊTÉ n° 2021 - 494

**RELATIF À  
L'EXTENSION DU PÉRIMÈTRE DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC FONCIER LOCAL DE LA SAVOIE  
DÉNOMMÉ « EPFL SAVOIE »**

**Le Préfet de la région Auvergne-Rhône-  
Alpes,  
Préfet du Rhône  
Officier de la Légion d'honneur  
Commandeur de l'ordre national du Mérite**

**Vu** le code de l'urbanisme, notamment les articles L.324-1, L.324-2, L.324-2-1-A, et L. 324-2-1-B et suivants ;

**Vu** la loi d'orientation pour la ville n°91-662 du 13 juillet 1991 ;

**Vu** la loi n°2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové ;

**Vu** la loi n°2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté, notamment son article 102 ;

**Vu** la loi n°2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique ;

**Vu** le décret n°92-1000 du 17 septembre 1992 relatif aux établissements publics fonciers ;

**Vu** l'arrêté préfectoral du 14 décembre 2005 portant création de l'Etablissement public foncier local de la Savoie ;

**Vu** les arrêtés préfectoraux n° 17-397 du 10 octobre 2017, n°17-524 du 22 décembre 2017, n° 18-238 du 13 juillet 2018 et n°19-199 du 19 juillet 2019 portant modification du périmètre de l'établissement public foncier local de la Savoie ;

**Vu** les statuts de l'Etablissement Public Foncier Local de la Savoie, modifiés ;

**Vu** la délibération n°2021-43 du 14 avril 2021 de la communauté de communes Maurienne-Galibier demandant son adhésion à l'Etablissement Public Foncier Local de la Savoie ;

**Vu** la délibération n°AG 01/2021 du 29 juin 2021 de l'Etablissement Public Foncier Local de la Savoie approuvant l'adhésion de la communauté de communes Maurienne-Galibier ;

**Vu** le courrier du 1er juillet 2021 du président de l'Etablissement Public Foncier Local de la Savoie ;

**Vu** l'avis du Comité Régional de l'Habitat et de l'Hébergement (CRHH) du 7 octobre 2021 ;

**Considérant** que l'adhésion de la communauté de communes Maurienne-Galibier permettra d'élaborer des montages complexes, en particulier dans la mise en oeuvre de sa stratégie foncière à venir, notamment dans le cadre des enjeux du projet Lyon-Turin ;

**Sur** proposition de la secrétaire générale pour les affaires régionales Auvergne-Rhône-Alpes ;

## **ARRÊTE**

**Article 1<sup>er</sup>** : Le périmètre de l'Etablissement Public Foncier Local de la Savoie est étendu par l'adhésion de la communauté de communes Maurienne-Galibier.

**Article 2** : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Lyon, dans le délai de deux mois à compter de sa publication. La juridiction administrative peut aussi être saisie par l'application Télérecours citoyens, accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 3** : La secrétaire générale pour les affaires régionales Auvergne-Rhône-Alpes, le Préfet de la Savoie, le directeur départemental des finances publiques de la Savoie, le président de l'établissement public foncier local EPFL Savoie, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs régional Auvergne-Rhône-Alpes.

Signé : Pascal MAILHOS

*Annexe : Liste des collectivités formant le nouveau périmètre de l'EPFL de la Savoie*

Les établissements publics de coopération intercommunale :

- la communauté d'agglomération Arlysère
- la communauté de communes Canton de la Chambre
- la communauté d'agglomération Chambéry Métropole Coeur des Bauges
- la communauté de communes Coeur de Chartreuse
- la communauté de communes Coeur de Maurienne Arvan
- la communauté de communes Coeur de Savoie
- la communauté de communes Coeur de Tarentaise
- la communauté d'agglomération Grand Lac - Lac du Bourget
- la communauté de communes Haute Maurienne Vanoise
- la communauté de communes Haute Tarentaise
- la communauté de communes Lac d'Aiguebelette
- la communauté de communes Maurienne-Galibier
- la communauté de communes Porte de Maurienne
- la communauté de communes Val Guiers
- la communauté de communes de Yenne

Les communes :

- Aime-la-Plagne
- Landry
- Peisey-Nancroix