



**RÉGION
AUVERGNE- RHÔNE-
ALPES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N° 84-2022-074

PUBLIÉ LE 27 AVRIL 2022

Sommaire

38_REC_Rectorat de l'Académie de Grenoble / Division des examens et concours

- 84-2022-04-15-00008 - Arrêté composition de jury CAPPEI - session 2022 (6 pages) Page 4
- 84-2022-04-14-00026 - Arrêté de validation stage (Public) - session Jury intermédiaire du 11 avril 2022 (1 page) Page 10
- 84-2022-04-19-00018 - ARRÊTE DEC.DNB.DCL.XIII.22.126 DCL 18.05.2022 Français Langue Étrangère.doc (1 page) Page 11

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes /

- 84-2022-04-25-00005 - Arrêté N° 2022-01-0017 portant suppression de la pharmacie à usage intérieur du Centre médical (établissement de santé pour adolescents) de Chanay 01240 CHANAY?? (2 pages) Page 12
- 84-2022-04-25-00004 - Arrêté n° 2022-05-0016 portant suppression de l'autorisation de dispenser de l'oxygène médical à domicile pour le site de rattachement de la société AIN MEDICAL à BOURG-EN-BRESSE (01000)?? (2 pages) Page 14
- 84-2022-04-26-00007 - Arrêté n° 2022-07-0010 du 26 avril 2022 autorisant le transfert de la SELAS "PHARMACIE SAINT LAURENT" à VEAUCHE (Loire) (3 pages) Page 16
- 84-2022-04-25-00003 - Arrêté n°2022-01-0015 portant autorisation pour un médecin d'assurer l'approvisionnement, la détention, le contrôle, la gestion et la dispensation des médicaments correspondant aux missions d'un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) des antennes d'Ambérieu-en-Bugey et de Belley????? (2 pages) Page 19

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / DD

HAUTE-LOIRE

- 84-2021-12-15-00127 - arrete LHSS ASEA Phase 2 2021 08 100 (3 pages) Page 21

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction de l'autonomie planification

- 84-2022-02-18-00010 - Arrêté ARS n°2022-14-0055 et Métropole n°2022-DSHE-PMI-02-02 portant mise en œuvre dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux de la nouvelle nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques pour le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce RAYMOND AGAR N° FINSS 69 079 631 3 situé 18 rue Ampère 69270 FONTAINE SUR SAONE et dont l'autorisation est accordée à « FEDERATION DES APAJH » 33 avenue du Maine, PARIS - GESTIONNAIRE : ASSOCIATION POUR ADULTES ET JEUNES HANDICAPES (APAJH) (3 pages) Page 24

84-2022-02-11-00012 - Arrêté n° 2022-14-0048 et métropole n° 2022-DSHE-PMI-01-01 portant renouvellement de l'autorisation de fonctionnement du Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) « CAMSP Polyvalent Champvert » à LYON (69005) - GESTIONNAIRE : ASSOCIATION METROPOLITAINE ET DEPARTEMENTALE DES PARENTS ET AMIS DE PERSONNES HANDICAPEES MENTALES DU RHONE (ADAPEI 69) (3 pages)

Page 27

84-2022-04-21-00007 - Arrêté n° 2022-14-0192 portant pérennisation et changement de nom du dispositif HALTE MONTABERLET en service d'éducation spécialisée et de soins à domicile JOSEPHINE BAKER et portant extension de 3 places du service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (N°FINESS 69 001 814 8) situé 2, 17ème rue, citée Berliet 69800 SAINT PRIEST - Association métropolitaine et départementale des parents et amis de personnes handicapées mentales du Rhône (ADAPEI 69) (5 pages)

Page 30

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

84-2022-04-26-00006 - Arrêtés portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour les établissements de la région Auvergne-Rhône-Alpes (344 pages)

Page 35

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction de la santé publique

84-2022-04-26-00009 - Arrêté N° 2022-21-0025 Portant habilitation du Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale pour les activités de lutte contre la tuberculose dans le département de l'Ardèche. (2 pages)

Page 379

84-2022-04-22-00003 - Arrêté n° 2022-21-0032 Avis d'appel à projets relatif à la création de 3 places de lits halte soins santé (LHSS) dans le département de l'Ardèche. (34 pages)

Page 381

84-2022-04-22-00005 - Arrêté n° 2022-21-0035 Avis d'appel à projets relatif à la création de 6 places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) réparties en deux lots de trois places dans le département de l'Ardèche. (31 pages)

Page 415

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

84-2022-04-26-00008 - Arrêté n° 2022-104 du 26 avril 2022 relatif à l'extension de l'agrément de maîtrise d'ouvrage insertion au bénéfice de SOLIHA BLI Rhône-Alpes (2 pages)

Page 446



DEC 3

Réf N° DEC3/XIII/22/118

Affaire suivie par : Emmanuel ROY

Tél : 04 76 74 72 56

Mél : emmanuel.roy@ac-grenoble.fr

Rectorat de Grenoble

7, place Bir-Hakeim CS 81065

38021 Grenoble Cedex 1

ARRETE

N° DEC3/XIII/22/118 du 15 avril 2022

Arrêté portant nomination des membres du jury du certificat d'aptitude professionnelle aux pratiques de l'éducation inclusive et à la formation professionnelle spécialisée (CAPPEI) par la voie de l'examen

- Vu le décret n°2017-169 du 10 février 2017 modifié relatif au certificat d'aptitude professionnelle aux pratiques de l'éducation inclusive et à la formation professionnelle spécialisée ;
- Vu l'arrêté du 10 février 2017 modifié relatif à l'organisation de l'examen pour l'obtention du certificat d'aptitude professionnelle aux pratiques de l'éducation inclusive ;
- Vu la circulaire du 12 février 2021 publié au BO n°10 du 11 mars 2021 ;
- Vu la circulaire rectorale N°2021-710/DEC3/ER du 29 septembre 2021.

Article 1 : Le jury du certificat d'aptitude professionnelle aux pratiques de l'éducation inclusive et à la formation professionnelle spécialisée (CAPPEI) par la voie de l'examen organisé dans l'académie de Grenoble en 2022, est constitué comme suit :

M.	ROEDERER Philippe	Rectorat de l'académie de Grenoble Conseiller de la rectrice en charge de l'adaptation et de la scolarisation des élèves en situation de handicap	Président de jury
Mme	AMBROSINI Katia	DSDEN de la Drôme IEN Montélimar	
Mme	ANSART Véronique	DSDEN de la Drôme IEN Valence Hermitage	
Mme	AUDRIC Pascale	DSDEN de l'Ardèche IEN Aubenas 1	
M.	AUTEM Grégory	DSDEN de la Haute-Savoie Conseiller pédagogique ASH	
Mme	BARROSO Nelly	DSDEN de la Savoie IEN Chambéry 1	
Mme	BERARD Nadia	DSDEN de la Haute-Savoie Circonscription d'Annecy Professeur des écoles	
M.	BERNARDI Maxime	DSDEN de la Savoie IEN Chambéry 4	

Mme	BEVILLARD Laure	DSDEN de la Haute-Savoie Circonscription Annecy ASH Professeur des écoles	
Mme	BICHET Sophie	DSDEN de l'Isère IEN Bourgoin 2	
M.	BODIN Ludovic	DSDEN de l'Isère Conseiller pédagogique ASH	
Mme	BODOCCO Danièle	DSDEN de l'Isère IEN adjointe auprès de l'A-DASEN	
Mme	BOISSICAT Natacha	INSPE Formatrice	
Mme	BOSSENEC Beatrice	DSDEN de l'Isère Grenoble IEN Grenoble 3	
Mme	BOURDIN Cécile	DSDEN de la Haute-Savoie Conseiller pédagogique ASH	
Mme	BOUSIGUE Corinne	DSDEN de l'Isère IEN Grenoble 4	
Mme	BROS Irène	Rectorat de l'académie de Grenoble IA-IPR	
M.	CAPIAN Denis	DSDEN de l'Ardèche IEN Privas	
M.	CARGNELUTTI Jérôme	Rectorat de l'académie de Grenoble IA-IPR	
Mme	CARLUCCI Cinzia	Rectorat de l'académie de Grenoble IA-IPR	
M.	CAROFF Baptiste	DSDEN de l'Isère IEN Pont de Chéruy	
M.	CHALAMET Johann	E.E.PU Michel de Montaigne - Valence Enseignement devant élèves	
Mme	CHAPELLE Claude	E.E.PU Gustave André - Chabeuil Enseignement devant élèves	
Mme	CHARRIER Carine	INSPE Formatrice	
Mme	CHARRIERE Nathalie	DSDEN de l'Isère IEN Grenoble 1	
Mme	CLER Magali	DSDEN de l'Ardèche IEN Guilhaud-Granges	
M.	CLERC Jérôme	INSPE Formateur	
Mme	COLLIEZ Fabienne	DSDEN de la Drôme IEN Bourg les Valence	
Mme	CROSET Marie-Caroline	INSPE Formatrice	
M.	DARNE Fabien	DSDEN de l'Ardèche IEN Aubenas 2	

Mme	DEBAUD Anne-Marie	DSDEN de la Haute-Savoie IEN Rumilly	
Mme	DEBITON Stéphanie	DSDEN de la Drôme IEN Bourg les Valence	
Mme	DE HAESE Aurélie	LP Docteur Gustave Jaume - Pierrelatte Enseignement devant élèves	
Mme	DEMARTY Marie	DSDEN de l'Isère IEN Saint Egrève	
M.	DIEULOT Ludovic	DSDEN de l'Ardèche IEN Aubenas 2	
M.	DOUCE Olivier	INSPE Formateur	
M.	DOURTHE Thierry	DSDEN de l'Isère IEN ASH	
M.	DUCOUSSET Rémy	DSDEN de l'Isère IEN Haut Grésivaudan	
M.	DURIEUX Olivier	DSDEN de la Haute-Savoie IEN Bonneville II	
Mme	ELY-MUSZYNSKI Kim	DSDEN de l'Isère Circonscription Grenoble Enseignante spécialisée	
Mme	ETIENNE Isabelle	DSDEN de l'Isère IEN Saint Egrève	
Mme	FAVRE Carole	DSDEN de la Drôme IEN Valence ASH	
M.	FENON Cédric	DSDEN de la Haute-Savoie Circonscription Annecy ASH Professeur des écoles	
M.	GALLAIS Jean-François	DSDEN de la Drôme IEN Tain l'Hermitage	
Mme	GALLINEAU Sophie	DSDEN de la Haute-Savoie IEN ASH	
M.	GLANDU Philippe	DSDEN de l'Isère IEN ASH	
M.	GODINO Marc	DSDEN de la Savoie Maître formateur	
Mme	GONZALEZ Stéphanie	DSDEN de l'Isère Conseiller pédagogique ASH	
Mme	GUILBERT Marie	DSDEN de la Haute-Savoie IEN Annecy 4	
M.	HARACA Florian	DSDEN de la Savoie IEN Chambéry 2	
Mme	HEISSAT Dominique	INSPE Formatrice	

M.	HÉLAY-GIRARD Cyril	DSDEN de l'Isère IEN Voiron 3	
Mme	HIRT Patricia	DSDEN de l'Ardèche Service départemental de l'école inclusive Référente autisme	
M.	JAISSON Pascal	Rectorat de l'académie de Grenoble IA-IPR	
M.	JAVELLAS Renaud	INSPE Formateur	
Mme	JOLY Dominique	LP Astier - Aubenas Enseignement devant élèves	
Mme	LAHONDES Magali	DSDEN de la Drôme IEN Valence Sud Est	
Mme	LAMBOLEY Kathleen	DSDEN de la Savoie IEN Chambéry 2	
M.	LANOE Eric	DSDEN de la Savoie IEN Chambéry 4	
Mme	LECALLIER Morgane	DSDEN de la Haute-Savoie IEN Bonneville 1	
M.	LEGENDRE Philippe	DSDEN de la Savoie IEN Chambéry 2	
Mme	LEGROS Agnès	DSDEN de l'Ardèche IEN ASH	
Mme	LEVILLAIN Stéphanie	DSDEN de l'Ardèche IEN Aubenas 1	
M.	LICITRI Christophe	DSDEN de la Haute-Savoie IEN Annemasse 1	
Mme	LOMBARD Sylvie	Collège Pierre Grange - Albertville Enseignement devant élèves	
Mme	LUCAS Nadège	DSDEN de la Savoie IEN Aix les Bains	
M.	MALOSSANE Jean-Philippe	DSDEN de l'Isère Circonscription Bourgoin-Jallieu ASH Nord Conseiller pédagogique	
Mme	MARETTO Coralie	DSDEN de l'Isère IEN La Tour du Pin	
Mme	MARGALHO Claire	DSDEN de la Haute-Savoie IEN Annecy 4	
M.	MARTIN Nicolas	DSDEN de la Drôme IEN Valence Rhône	
Mme	MASSOU Nadine	DSDEN de la Savoie IEN Annecy 4	
M.	MAYOL Cédric	DSDEN de la Haute-Savoie IEN Annecy 1	

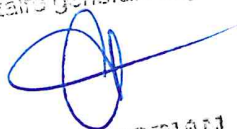
Mme	MAZELLIER Valérie	DSDEN de l'Ardèche Conseillère pédagogique ASH	
Mme	Mireille SAGET	DSDEN de la Haute-Savoie IEN Annemasse 2	
Mme	MURPHY Laure	DSDEN de la Drôme IEN Nyons	
Mme	NAUD Stéphanie	Collège Jacques Prévert - Gaillard Professeur des écoles	
Mme	NAVILLE Cécile	DSDEN de l'Isère Circonscription Bourgoin-Jallieu ASH Nord Conseillère pédagogique	
Mme	NINET Florence	DSDEN de la Haute-Savoie ERUN ASH	
Mme	PARRINI Brigitte	DSDEN de l'Isère IEN Bourgoin Jallieu 1	
Mme	PELESTOR VALETTE Elsa	DSDEN de l'Ardèche IEN Le Teil	
Mme	PELLENQ Catherine	INSPE Formatrice	
M.	PERIER Laurent	DSDEN de la Savoie IEN - Montmelian Combe de Savoie	
Mme	PESCH LAYEUX Caroline	Rectorat de l'académie de Grenoble IA-IPR	
Mme	POBEL-BURTIN Céline	INSPE Formatrice	
Mme	POURCHET Martine	DSDEN de la Drôme IEN Vercors Romans sur Isère	
Mme	POZZI Caroline	DSDEN de la Haute-Savoie IEN Annecy	
M.	RANC Patrick	DSDEN de la Drôme Conseiller pédagogique départemental 1er degré	
Mme	REBET Sylvie	DSDEN de la Haute-Savoie IEN Evian	
M.	RONCHAIL Laurent	DSDEN de la Savoie IEN Aix les Bain	
M.	RUEL Eric	DSDEN de la Savoie IEN Chambéry 2	
Mme	SALIMI Sophie	DSDEN de la Haute-Savoie IEN Annecy 4	
Mme	SANTAMARIA Elsa	DSDEN de l'Isère IEN Fontaine Vercors	
M.	SAPET-BUTEL Stéphane	DSDEN de l'Isère IEN St Marcellin	

Mme	SIBUE Sandra	DSDEN de la Savoie IEN Chambéry 2	
Mme	SOHN Laurence	Collège Pierre Grange - Albertville Professeur Lettres classiques	
M.	SUJKOWSKI Eric	DSDEN de la Haute-Savoie IEN Annecy 3	
Mme	SZYGENDA Muriel	INSPE Formatrice	
M.	THENAIL Olivier	DSDEN de la Savoie IEN Saint Jean de Maurienne	
Mme	THIEVENT Emeline	DSDEN de la Drôme IEN Valence	
M.	TISSINIER Philippe	DSDEN de l'Ardèche IEN Privas	
Mme	TOGNARELLI Frédérique	DSDEN de l'Isère Adjointe à la directrice académique	
Mme	TOUBOULIE Delphine	DSDEN de l'Isère Circonscription Bourgoin-Jallieu ASH Nord Conseillère pédagogique	
Mme	TOUGUI Claire	DSDEN de l'Isère IEN Bourgoin Jallieu 3	
Mme	TURIAS Odette	Rectorat de l'académie de Grenoble IA-IPR	
M.	VALLIER Fabien	DSDEN de l'Isère IEN Voiron 2	
M.	VANDEWATTYNE Julien	DSDEN de l'Ardèche IEN Aubenas 2	
Mme	VINDRET Stéphanie	DSDEN de la Haute-Savoie Circonscription Annecy ASH Professeur des écoles	
Mme	VITRICE Fabienne	DSDEN de l'Ardèche IEN Aubenas 1	

Article 2 : Le jury se réunira au Rectorat de Grenoble le mardi 13 septembre 2022.

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

Pour la Rectrice et par délégation
La secrétaire générale adjointe



Céline HACOPIAN

La rectrice de l'académie

Hélène Insel



DEC 3

Réf N° DEC3/XIII/22/113

Affaire suivie par : Emmanuel Roy

Tél : 04 76 74 72 56

Mél : emmanuel.roy@ac-grenoble.fr

Rectorat de Grenoble

7, place Bir-Hakeim CS 81065

38021 Grenoble Cedex 1

ARRETE

N° DEC3/XIII/22/113 du 14 avril 2022

- Vu le décret n° 90-680 du 1^{er} août 1990 modifié, portant statut particulier des professeurs des écoles, et notamment son article 12 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 22 août 2014 relatif aux modalités d'évaluation et de titularisation des professeurs des écoles stagiaires ;
- Vu la proposition du jury académique en date du 11 avril 2022 ;

Article 1 : Le certificat d'aptitude au professorat des écoles (CAPE) est délivré, au titre de la session 2022, à la professeure des écoles stagiaire des écoles publiques dont le nom suit, sous réserve de validation du Master :

Département de l'Ardèche

AMBROSINO-PAGE Alizée

Département de la Haute-Savoie

REPELLIN Mathilde

Article 2 : Madame la secrétaire générale de l'académie de Grenoble, monsieur le directeur académique des services de l'éducation nationale de l'Ardèche, madame la directrice académique des services de l'éducation nationale de la Haute-Savoie sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

La rectrice de l'académie

Hélène Insel

Pour la Rectrice et par délégation
La secrétaire générale adjointe

Céline HACCOPIANI



Réf N° DEC/DNB/DCL/XIII/22/126
Affaire suivie par : Isabelle HERMIDA ALONSO
Tél : 04 56 52 77 80
Mél : ce.dcl@ac-grenoble.fr

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

ARRETE

N° DEC/DNB/DCL/XIII/22/126 du 19/04/2022

- Vu le décret n°2010-469 du 7 mai 2010 créant le diplôme de compétence en langue ;
- Vu l'arrêté du 25 février 2011 relatif aux droits d'inscription à l'examen conduisant à la délivrance du diplôme de compétence en langue ;
- Vu la convention en date du 19 décembre 2012 fixant les conditions de mise en œuvre du diplôme de compétence en langue dans l'académie de Grenoble ;
- Vu la convention en date du 15 octobre 2015 fixant les conditions de mise en œuvre du diplôme de compétence en langue entre Aix-Marseille Université (AMU) et l'académie de Grenoble ;
- Vu l'avenant n°1 à la convention opérationnelle n°2015-AMU-118 ;

Article 1 : le jury d'examen pour la délivrance du diplôme de compétence en langue française langue étrangère de la session du 18/05/2022 est constitué comme suit :

PRESIDENTE :

- Madame Elsa DEBRAS – IA-IPR Lettres

VICE-PRESIDENTE :

- Madame Colette MARRET – professeure au collège de Bissy à Chambéry

COLLEGE ENSEIGNANTS :

- Madame Anne-Laure VAUDOIN – Greta de Grenoble

Article 2 : La secrétaire générale de l'académie de Grenoble est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La rectrice de l'académie

Hélène Insel

Arrêté N° 2022-01-0017

Portant suppression de la pharmacie à usage intérieur du Centre médical (établissement de santé pour adolescents) de Chanay – 01240 CHANAY

Le Directeur général de l'Agence régionale de 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 L. 5126-11 et R. 5126-1 à R. 5126-66;

Vu l'ordonnance n°2016-1729 du 15 décembre 2016 relative aux pharmacies à usage intérieur ;

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 directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé 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 préfectoral du 13 mars 2003 modifiant l'arrêté préfectoral du 27 mai 2002 autorisant la pharmacie à usage intérieur de l'établissement de CHANAY ;

Vu l'arrêté N° 2022-12-0026 portant renouvellement de l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur (PUI) de l'établissement SSR MGEN à Evian-les-Bains (74) ;

Vu la demande présentée par le Docteur Danièle ISTAS, Directeur Général des établissements MGEN à Chanay (01420) et à Evian (74500), datée du 28 décembre 2021, et enregistrée complète le même jour 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) de l'établissement MGEN à Evian-les-Bains 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 supprimer la PUI de l'établissement MGEN à Chanay et autoriser la desserte de cet établissement par la PUI de l'établissement MGEN à Evian-les-Bains ;

Vu l'avis du Conseil central de la section H de l'Ordre national des pharmaciens, en date du 18 février 2022 ;

Considérant la convention signée entre l'établissement SSR MGEN d'Evian-les-Bains et l'établissement de santé pour adolescents de Chanay le 21 avril 2022 ;

Considérant que la PUI de l'établissement SSR MGEN à Evian-les-Bains (74) dispose de locaux, moyens en personnel, en équipements et en système d'information lui permettant d'assurer dans des conditions satisfaisantes l'ensemble des missions et activités sollicitées, conformément aux dispositions de l'article R. 5126-8 du code de la santé publique ;

ARRÊTE

Article 1 : la pharmacie à usage intérieur du Centre médical de CHANAY sise 7 rue du château – 01240 CHANAY, licence n° de transfert n° 318 est supprimée.

Article 2 : l'arrêté préfectoral du 13 mars 2003 modifiant l'arrêté préfectoral du 27 mai 2002 est abrogé à 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 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

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 au demandeur et publié aux recueils des actes administratifs des préfectures de la région Auvergne-Rhône-Alpes et du département de l'Ain.

Fait à Lyon le 25 avril 2022

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

Catherine PERROT

Arrêté n° 2022-05-0016

Portant suppression de l'autorisation de dispenser de l'oxygène médical à domicile pour le site de rattachement de la société AIN MEDICAL à BOURG-EN-BRESSE (01000)

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

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L. 4211-5, R. 4211-15 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 2016-1412, en date du 26 mai 2016, portant autorisation de dispenser à domicile de l'oxygène à usage médical par la société AIN MEDICAL dont le siège social est situé 27 rue François Arago – 01000 BOURG-EN-BRESSE pour son site de rattachement implanté à la même adresse ;

Considérant que Monsieur SOMMACAL, pharmacien, a informé les services de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes par courriel du 4 janvier 2022, de l'arrêt de l'activité de dispensation à domicile d'oxygène à usage médical par le site de rattachement implanté à BOURG-EN-BRESSE (01) depuis le 1^{er} juillet 2021 et formulé la demande de mettre fin à l'autorisation correspondante ;

ARRETE

Article 1 : L'autorisation de dispenser à domicile de l'oxygène à usage médical pour le site de rattachement de la société AIN MEDICAL – 27 rue François Arago – 01000 BOURG-EN-BRESSE, est supprimée. Le site a cessé cette activité depuis le 1^{er} juillet 2021.

Article 2 : L'arrêté 2016-1412 du 26 mai 2016 portant autorisation de dispenser à domicile de l'oxygène à usage médical par la société AIN MEDICAL est abrogé.

Article 3 : Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet :

- d'un recours gracieux auprès de Monsieur le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- d'un recours hiérarchique auprès de 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

Article 4 : Le directeur de l'offre de soins et la directrice départementale de l'Ain de l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne-Rhône Alpes, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au demandeur et publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne Rhône Alpes et de la préfecture du département de l'Ain.

Fait à Lyon, le 25/04/2022

Pour le Directeur général et par délégation,
La responsable du pôle Pharmacie Biologie

Catherine PERROT

Arrêté n° 2022-07-0010

Autorisant le transfert de la SELAS « PHARMACIE SAINT LAURENT » à VEAUCHE (Loire)

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

Vu le Code de la Santé Publique et notamment ses articles L. 5125-3 et suivants et R. 5125-1 et suivants ;

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

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

Considérant la demande de licence reçue à la Délégation départementale de la Loire de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes le 15 novembre 2021, présentée par Mme Florence CHAPUIS, pharmacienne titulaire, exploitant la SELAS « PHARMACIE SAINT LAURENT », et les pièces complémentaires requises, en vue du transfert de son officine de pharmacie sise 40 avenue Irénée Laurent à VEAUCHE (42340) à l'adresse suivante : 34 avenue Irénée Laurent dans la même commune ; demande enregistrée complète le 19 janvier 2022 par les services de la Délégation départementale de la Loire de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Considérant la saisine du Syndicat FSPF en date du 25 janvier 2022 ;

Considérant l'avis du Syndicat USPO en date du 10 février 2022 ;

Considérant l'avis du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens de la Région Auvergne-Rhône-Alpes en date du 3 mars 2022 ;

Considérant l'avis technique du pharmacien inspecteur de santé publique en date du 25 avril 2022 ;

Considérant que le local actuel de la SELAS « PHARMACIE SAINT LAURENT » se situe 40 avenue Irénée Laurent sur la commune de VEAUCHE dans le quartier délimité conformément à l'article L. 5125-3-1 du Code de la Santé Publique par : au Nord les limites communales, à l'Ouest la voie ferrée, l'avenue Irénée Laurent et la rue de l'Abbé Delorme, au Sud la route de St Bonnet les Oules, à l'Est la RD100 et les limites communales ;

Considérant que le transfert sollicité s'effectue dans la même commune et dans le même quartier à une distance de 27 mètres par voie piétonnière, et que la pharmacie desservira donc la même population résidente ;

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

Considérant que, pour répondre au caractère optimal de la desserte en médicaments, le transfert est apprécié au regard des deux seules conditions prévues aux 1° et 2° de l'article L. 5125-3-2 du Code de la Santé Publique ;

Considérant que l'accès à la pharmacie sera aisé et facilité par sa visibilité, par des aménagements piétonniers, par des stationnements et une desserte par les transports en commun ;

Considérant qu'il ressort du rapport du pharmacien inspecteur de santé publique en date du 25 avril 2022 que les locaux :

- répondent aux conditions minimales d'installation énoncées aux articles R.5125-8 et R.5125-9 du Code de la Santé Publique,
- remplissent les conditions d'accessibilité mentionnées à l'article L.111-7-3 du Code de la construction et de l'habitation,
- permettent la réalisation des missions énoncées à l'article L5125-1-1 A du Code de la Santé Publique,
- garantissent un accès permanent du public en vue d'assurer un service de garde et d'urgence;

Considérant que le transfert envisagé répond donc au caractère optimal de la desserte en médicaments au sens de l'article L. 5125-3-2 du Code de la Santé Publique ;

Considérant ainsi que le transfert répond aux conditions posées par l'article L. 5125-3 du Code de la Santé Publique ;

ARRETE

Article 1^{er} : La licence prévue par l'article L. 5125-18 du Code de la Santé Publique est accordée à Mme Florence CHAPUIS, pharmacienne titulaire de l'officine SELAS "PHARMACIE SAINT LAURENT", sise 40 avenue Irénée Laurent à VEAUCHE, sous le n°42#000654 pour le transfert de l'officine de pharmacie vers un local situé à l'adresse suivante :

- 34 avenue Irénée Laurent, 42340 VEAUCHE ;

Article 2 : La présente autorisation de transfert ne prendra effet qu'à l'issue d'un délai de trois mois à compter de la notification de l'arrêté d'autorisation au pharmacien demandeur. L'officine doit être effectivement ouverte au public dans un délai maximum de deux ans à compter du jour de la notification du présent arrêté, sauf prolongation en cas de force majeure.

Article 3 : L'arrêté de M. le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes en date du 25 février 2019 accordant la licence n° 42#000638 pour le regroupement de la SELAS « PHARMACIE SAINT LAURENT » avec la SELAS « PHARMACIE DE L'AVENUE » dans le local sis 40 avenue Irénée Laurent à VEAUCHE, sera abrogé dès l'ouverture de la nouvelle officine au public.

Article 4 : Toute fermeture définitive de l'officine entraîne la caducité de la licence qui doit être remise au directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, par son dernier titulaire ou par ses héritiers.

Article 5 : Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet :

- d'un recours gracieux auprès de M. le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
- d'un recours hiérarchique auprès de M. le ministre des solidarités et de la santé,
- d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif territorialement compétent. Le Tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

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

Article 6 : Le directeur de la Délégation départementale de la Loire est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié aux intéressés, et publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Saint-Etienne, le 26 avril 2022

Pour le directeur général et par délégation,
Le directeur départemental adjoint de la Loire

Serge FAYOLLE

Courrier : CS 93383 - 69418 Lyon cedex 03
04 72 34 74 00
www.auvergne-rhone-alpes.sante.gouv.fr
@ars_ara_sante

Conformément au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données de l'ARS (ars-ara-dpd@ars.sante.fr).

Arrêté n°2022-01-0015

Portant autorisation pour un médecin d'assurer l'approvisionnement, la détention, le contrôle, la gestion et la dispensation des médicaments correspondant aux missions d'un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) des antennes d'Ambérieu-en-Bugey et de Belley

Le Directeur général de l'Agence Régionale de 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 3411-5, D 3411-9 et D 3411-10 ;

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 l'arrêté n° 2012-309 du 7 février 2012 portant prolongation de l'autorisation de fonctionnement du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) situé 114 bis boulevard de Brou – 01000 BOURG-EN-BRESSE, géré par l'Association Nationale de Prévention en Alcoolologie et Addictologie de l'Ain (ANPAA) – 114 bis boulevard de Brou à Bourg-en-Bresse ;

Vu la demande présentée à la date du 4 avril 2022 par Madame Lynda BOUHITEM, directrice de l'ANPAA, en vue d'obtenir l'autorisation, pour le Docteur Bernard GIRAUD, d'assurer la détention, le contrôle, la gestion et la dispensation des médicaments (médicaments à base de NAXOLONE et traitements de substitution nicotinique/TSN uniquement) au sein du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie - CSAPA des antennes d'Ambérieu-en-Bugey et de Belley;

Vu l'attestation d'inscription au tableau du Conseil départemental de l'Ordre des médecins de l'Ain de Monsieur le Docteur Bernard GIRAUD ;

Considérant que les conditions d'approvisionnement, de détention, de contrôle, de gestion et de dispensation des médicaments (médicaments à base de NAXOLONE et TSN) satisferont aux dispositions réglementaires prévues par le code de la santé publique ;

ARRETE

Article 1 : Monsieur le Docteur Bernard GIRAUD est autorisé à assurer la détention, le contrôle, la gestion et la dispensation des médicaments (médicaments à base de NAXOLONE et TSN uniquement) correspondant strictement aux missions du CSAPA de l'antenne d'Ambérieu-en-Bugey située 23 rue des Pérouses – 01500 AMBERIEU-EN-BUGEY et de l'antenne de Belley située au Centre Hospitalier de Belley – 700 avenue Narvik – 01300 BELLEY.

Article 2 : Toute modification apportée aux conditions d’approvisionnement, de détention, de contrôle, de gestion et de dispensation des médicaments devra être portée à la connaissance du directeur général de l’Agence régionale de santé.

Article 3 : 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 compétent pouvant être introduit par l’application informatique “Télérecours citoyens” sur le site internet www.telerecours.fr

Article 4 : Le Directeur de l’Offre de soins de l’Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et la Directrice de la délégation départementale de l’Ain 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 et du département de l’Ain.

Fait à Lyon, le 25/04/2022

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

Catherine PERROT

Arrêté N ° 2021-08-100

Portant modification de la dotation globale de financement 2021 de la structure Lits Halte Soins Santé (LHSS) sise 13 rue Jean Solvain 43000 LE PUY-EN-VELAY gérée par l'Association ASEA 43 - Le Tremplin N ° FINESS EJ : 430005819- N ° FINESS ET : 430008193

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

vu le livre III du titre I du code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-1, L. 313-1, L. 313-8, L. 314-1 à L. 314-8, R. 314-1 à R. 314-110, R. 314-3 ;

Vu le livre III du titre V du code de l'action sociale et des familles relatif au contentieux de la tarification sanitaire et sociale, notamment les articles R. 351-1 à R. 351-41 •

Vu le livre I du titre VI du code de la sécurité sociale notamment les articles L. 162-24-1, R. 174-1 à R. 174-16 relatifs à la tarification des prestations supportées par l'assurance maladie délivrées par les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles;

vu la loi n ° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;

vu l'arrêté du 7 juin 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

vu l'arrêté du 28 juin 2021 modifiant l'arrêté du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

vu l'instruction interministérielle n ° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/120 du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques ;

vu l'instruction interministérielle n ° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/231 du 17 novembre 2021 complémentaire à l'instruction n ° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/120 du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques ; vu l' Arrêté n ° 2018-0382 Portant transfert de l'autorisation de création d'une structure « Lits Halte Soins Santé » de 9 lits gérée par l'association d'accueil et de réadaptation sociale « LE TREMPLIN » située 4, rue de la Passerelle 43000 LE PUY-EN-VELAY, à l'association pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte de la Haute-Loire (A.S.E.A. 43) dont le siège social est situé à Meymac 43150 LE MONASTIER, à compter du 1er janvier 2018.

Vu les propositions budgétaires pour l'exercice 2021 transmises par l'association ASEA 43 - Le Tremplin

Courrier : CS 93383 - 69418 Lyon cedex 03
04 72 34 74 00 www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr

Conformément au règlement (UE) 2016/679 du
Parlement européen et à la loi n° 78-17 du 6

janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données de l'ARS (ars-ara-dpd@ars.sante.fr).

vu la procédure contradictoire conforme à l'article R. 314-21 et suivants du code de l'action sociale et des familles ;

ARRETE

Article 1^{er} : DU 1^{er} janvier au 31 décembre 2021, les dépenses et les recettes prévisionnelles de la structure Lits Halte Soins Santé gérée par l'association A.S.E.A. 43 - Le Tremplin (N^o FINESS 43 000 8193) sont autorisées comme suit:

	Groupes fonctionnels	Montant en euros	Total en euros
		38 321 €	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel Donc CNR CTI : 2 196€	331 368 €	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	17 436, 83€	
	Déficit de l'exercice N-I	6 151,92€	393 277 75 €
Recettes	Groupe I Produits de la tarification Dont CNR 8347,92 €	393 277,75	393 277,75
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation		
	Groupe III Produits financiers et produits encaissables non		

Article 2 : Pour l'exercice budgétaire 2021, la dotation globale de financement de la structure Lits Halte Soins Santé gérée par l'association A.S.E.A. 43 - Le Tremplin (N^o FINESS 43 000 8193) est fixée à 393 277,75 euros.

La dotation globale de financement comprend des crédits non reconductibles pour un montant de 8347,92 euros.

Article 3 : A compter du 1^{er} janvier 2022, la dotation provisoire de la structure Lits Halte Soins Santé gérée par l'association A.S.E.A. 43 - Le Tremplin (N^o FINESS 43 000 8193) à verser au titre de l'exercice 2022 est fixée à 384 929,83 euros.

Article 4 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon - 184, rue Duguesclin - 69433 Lyon Cedex 03 dans un délai d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné et de sa publication pour les autres requérants.

Article 5 : Le directeur de la délégation départementale de Haute Loire de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement concerné 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 et de la préfecture du département de Haut- Loire.

Fait à Le Puy-en-Velay, le 15 décembre 2021

Pour le directeur général par délégation
Le directeur départemental

Signé : Loïc BIOT

Arrêté ARS n°2022-14-0055

Arrêté Métropole n°2022-DSHE-PMI-02-02

Portant mise en œuvre dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux de la nouvelle nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques pour le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce RAYMOND AGAR N° FINESS 69 079 631 3 situé 18 rue Ampère 69270 FONTAINE SUR SAONE et dont l'autorisation est accordée à « FEDERATION DES APAJH » – 33 avenue du Maine, PARIS

GESTIONNAIRE : ASSOCIATION POUR ADULTES ET JEUNES HANDICAPES (APAJH)

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

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

Le Président de la Métropole de Lyon

Vu le code de l'action sociale et des familles, livre troisième, titre premier (établissements et services soumis à autorisation), sections première et troisième, du chapitre deux, sections première et quatrième du chapitre trois ;

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

Vu l'arrêté conjoint ARS N°2016-8991 et Métropole N°2017-DSHE-PMI-02-05 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à « Fédération des APAJH » pour le fonctionnement du centre médico-sociale précoce « CAMSP RAYMOND AGAR » situé à 69270 FONTAINE SUR SAONE ;

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

Vu le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) en vigueur ;

Vu le schéma départemental en vigueur ;

Vu l'arrêté de Monsieur le Président de la Métropole n°2020-07-16-R-0580 du 16 juillet 2020 donnant délégation de signature à Monsieur Pascal BLANCHARD, Vice-Président ;

Considérant l'instruction n° DREES/DMSI/DGCS/2018/155 du 27 juin 2018 relative à la mise en œuvre dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) de la nouvelle nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

Considérant que ce projet est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma régional de santé, qu'il satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le code de l'action sociale et des familles, qu'il répond aux exigences de qualité de prise en charges des bénéficiaires et qu'il est compatible avec le programme interdépartemental et régional mentionné à l'article L.312-5-1 du code de l'action sociale et des familles ;

ARRÊTENT

Article 1^{er} : L'autorisation visée à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles délivrée à la Fédération des APAJH pour le fonctionnement du Centre d'Action Médico-Sociale Précoce « CAMSP Raymond Agar » sis 18 rue Ampère à FONTAINE SUR SAONE (69270) est accordée pour une la mise en œuvre de la nouvelle nomenclature .

Article 2 : Pour le calendrier des évaluations, la présente autorisation est rattachée à la date de renouvellement du CAMSP pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017. Elle est renouvelable au vu des résultats positifs de l'évaluation externe prévue par l'article L 312-8 du Code de l'action sociale et des familles.

Article 3 : Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées comme suit au Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux FINESS (voir annexe).

Article 4 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté à la connaissance du Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et du Président de la Métropole de Lyon, selon les termes de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans leur accord.

Article 5 : Dans les deux mois suivant sa notification à l'intéressé ou sa publication pour les tiers, la présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et du Président de la Métropole de Lyon, ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent. En application du décret n° 2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentées par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique « Télérecours citoyens » sur le site www.telerecours.fr.

Article 6 : Le Directeur de la délégation départementale du Rhône et de la Métropole de Lyon de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ainsi que le Directeur général des services de la Métropole de Lyon, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera notifié au demandeur et publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et au recueil des actes administratifs de la Métropole de Lyon.

Fait à Lyon, le 18/02/2022

En trois exemplaires

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

Pour le Directeur général et par délégation,
Le directeur de l'autonomie

Raphaël GLABI

Pour le Président de
la Métropole de Lyon,
Le Vice-Président délégué,

Pascal Blanchard

Annexe FINESS

Mouvements FINESS : Mise en œuvre de la nouvelle nomenclature

Entité juridique : **Fédération des APAJH**

Adresse : Tour Maine Montparnasse - Boîte aux lettres n°35 - 33 avenue du Maine - 75755 PARIS Cedex 15

N° FINESS EJ : 75 005 091 6

Statut : 61 - Association loi 1901 reconnue d'utilité publique

Etablissement : **CAMSP Raymond AGAR**

Adresse : 18 rue Ampère - 69270 FONTAINE SUR SAONE

N° FINESS ET : 69 079 631 3

Catégorie : 190 - Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (C.A.M.S.P.)

Equipements (avant le présent arrêté) :

Triplet					
n°	Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité autorisée	Dernier arrêté
1	900 Action Médico-Sociale Précoce	19 Traitement et Cure Ambulatoire	010 Tous Types de Déficiences Personnes Handicapées	45	2016-8991
2	900 Action Médico-Sociale Précoce	19 Traitement et Cure Ambulatoire	437 Autistes	2	2016-8991

Conventions :

N°	CONVENTION	DATE CONVENTION
01	CPOM	18/12/2019

Equipements (après le présent arrêté) :

Triplet						
n°	Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité autorisée	Dernier arrêté	Agés
1	900 Action Médico-Sociale Précoce	47 Accueil de jour et accompagnement en milieu ordinaire	010 Tous Types de Déficiences Personnes Handicapées	45	Le présent arrêté	0-6 ans
2	900 Action Médico-Sociale Précoce	47 Accueil de jour et accompagnement en milieu ordinaire	437 Troubles du spectre de l'autisme	2	Le présent arrêté	0-6 ans

Conventions :

N°	CONVENTION	DATE CONVENTION
01	CPOM	18/12/2019

Arrêté n° 2022-14-0048

Arrêté n° 2022-DSHE-PMI-01-01

**Portant renouvellement de l'autorisation de fonctionnement du Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)
« CAMSP Polyvalent Champvert » à LYON (69005)**

*GESTIONNAIRE : ASSOCIATION METROPOLITAINE ET DEPARTEMENTALE DES PARENTS ET AMIS DE PERSONNES
HANDICAPEES MENTALES DU RHONE (ADAPEI 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

Le Président de la Métropole de Lyon

Vu le code de l'action sociale et des familles, livre troisième, titre premier (établissements et services soumis à autorisation), sections première et troisième du chapitre II, et section première du chapitre III ;

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le décret n°2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

Vu le décret n°2010-1319 du 3 novembre 2010 relatif au calendrier des évaluations et aux modalités de restitution des résultats des évaluations des établissements sociaux et médico-sociaux ;

Vu le décret n° 2014-1368 du 14 novembre 2014 relatif au renouvellement des autorisations des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

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

Vu le schéma départemental en vigueur ;

Vu le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) en vigueur ;

Vu l'arrêté conjoint n°2007-80 et n°2007-0004 portant création d'un centre d'action médico-sociale précoce de 25 places par redéploiement de 20 places du service de soins et d'éducation spécialisée « L'Alliance » ;

Vu l'arrêté conjoint n°2010-69 et départemental n°2010 portant modification de l'adresse du centre d'action médico-sociale précoce « CAMSP » suite au déménagement dans de nouveaux locaux ;

Vu l'arrêté conjoint ARS n°2016-1014 et Métropole n°2016-DSH-PMI-08-05 du 16 septembre 2016 portant extension de capacité de 4 places du centre d'action médico-sociale (CAMSP) « CAMSP Polyvalent Champvert » situé au 31 rue du souvenir à Lyon 9^{ème} et géré par l'ADAPEI du Rhône ;

Vu l'arrêté conjoint ARS n°2021-10-0322 et Métropole n°2021-DSHE-PMI-11-02 du 2 février 2022 portant mise en œuvre de la nouvelle nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des

personnes handicapées chroniques pour le centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) « CAMSP Polyvalent Champvert » à LYON (69005) et géré par l'ADAPEI du Rhône ;

Vu l'arrêté de Monsieur le Président de la Métropole n° 2020-07-16-R-0580 du 16 juillet 2020 donnant délégation de signature à Monsieur Pascal Blanchard, Vice-Président ;

Vu les circulaires DGCS/SD.5C/2011/398 du 21 octobre 2011 et DGCS/SD.5C/2013/427 du 31 décembre 2013, relatives aux évaluations des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico sociaux ;

Considérant les conclusions de l'évaluation externe réalisée dans la structure, favorables au renouvellement de l'autorisation ;

ARRÊTENT

Article 1 : L'autorisation visée à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles délivrée à l'ADAPEI du Rhône pour le fonctionnement du centre d'action médico-sociale (CAMSP) « CAMSP Polyvalent Champvert » sis 231 avenue Barthélémy Buyer à LYON (69005) est renouvelée pour une durée de 15 ans à compter du 30 mars 2022.

Article 2 : Pour le calendrier des évaluations, le renouvellement de cette autorisation à l'issue des 15 ans, soit le 30 mars 2037 sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L.312-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles, dans les conditions prévues à l'article L.313-5 du même code.

Article 3 : Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées au Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) comme indiqué dans l'annexe jointe.

Article 4 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté à la connaissance du Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et du Président de la Métropole de Lyon, selon les termes de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans leur accord.

Article 5 : Dans les deux mois suivant sa notification à l'intéressé ou sa publication pour les tiers, la présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et du Président de la Métropole de Lyon, ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent. En application du décret n° 2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentées par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique « Télérecours citoyens » sur le site www.telerecours.fr.

Article 6 : Le Directeur de la délégation départementale du Rhône et de la Métropole de Lyon de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ainsi que le Directeur général des services de la Métropole de Lyon, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera notifié au demandeur et publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et au recueil des actes administratifs de la Métropole de Lyon.

Fait à Lyon, le 11/02/2022

En trois exemplaires

Le Directeur général
de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes
Pour le Directeur general et par delegation,
Le directeur de l'autonomie
Raphaël GLABI

Pour le Président de
la Métropole de Lyon,
Le Vice-Président délégué,

Pascal Blanchard

Annexe FINESS

Mouvements FINESS : Renouvellement d'autorisation de fonctionnement

Entité juridique : **ADAPEI du Rhône**

Adresse : 75 cours Albert Thomas CS 33951 - 69447 LYON Cedex 03

N° FINESS EJ : 69 079 674 3

Statut : 61 - Association Loi 1901 reconnue d'utilité publique

Etablissement : **CAMSP Polyvalent CHAMPVERT**

Adresse : 231 avenue Barthélémy Buyer - 69005 LYON

N° FINESS ET : 69 002 286 8

Catégorie : 190 - Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (C.A.M.S.P.)

Equipements :

Triplet						
n°	Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité autorisée	Dernier arrêté	Agés
1	900 Action Médico-Sociale Précoce	47 Accueil de jour et accompagnement en milieu ordinaire	117 Déficience intellectuelle	25	2021-10-0322	0-6 ans
2	900 Action Médico-Sociale Précoce	47 Accueil de jour et accompagnement en milieu ordinaire	437 Troubles du spectre de l'autisme	4	2021-10-0322	0-6 ans

Conventions :

N°	CONVENTION	DATE CONVENTION
01	CPOM	12/05/2016

Arrêté n° 2022-14-0192

Portant pérennisation et changement de nom du dispositif HALTE MONTABERLET en service d'éducation spécialisée et de soins à domicile JOSEPHINE BAKER et portant extension de 3 places du service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (N°FINESS 69 001 814 8) situé 2, 17^{ème} rue, citée Berliet 69800 SAINT PRIEST

Association métropolitaine et départementale des parents et amis de personnes handicapées mentales du Rhône (ADAPEI 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 l'action sociale et des familles, livre troisième, titre premier (établissements et services soumis à autorisation), sections première et troisième du chapitre II, et section première du chapitre III, notamment les articles L.312-1, L.312-8, L.313-1, L.313-3 et L.313-5 ;

Vu le décret n°2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques,

Vu le décret n°2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplifications dans les domaines de la santé et des affaires sociales ;

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

Vu le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie en vigueur ;

Vu l'arrêté n°2006-1074 portant création d'un dispositif expérimental dénommé HALTE MONTABERLET ;

Vu l'arrêté n°2014-0907 portant renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de la HALTE MONTABERLET à Décines pour enfants et adolescents handicapés en attente de solution médico-éducative,

bénéficiant au plus de trois demi-journées de prise en charge hebdomadaire et présentant un retard mental moyen ou profond ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens en cours de négociation entre l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et l'ADAPEI pour la période 2022-2026 ;

Considérant les conclusions de l'évaluation externe réalisée par le cabinet Des Idées et des Hommes dans la structure, favorables à une autorisation dans le droit commun de la Halte Montaberlet ;

Considérant que le V de l'article D.313-2 du code de l'action sociale et des familles instauré par le décret n°2019-854 du 20 août 2019 susvisé, autorise le Directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, à titre dérogatoire, à appliquer un seuil plus élevé que celui résultant des dispositions des I à IV du même article, lorsqu'un motif d'intérêt général le justifie et pour tenir compte des circonstances locales. Cette dérogation au seuil ne pouvant dépasser 100% d'augmentation de la capacité autorisée ;

Considérant que ce dispositif présente un réel intérêt éducatif et qu'il répond aux besoins identifiés sur le secteur ;

Considérant qu'il convient de pérenniser ce dispositif en service d'éducation spéciale et de soins à domicile avec un code 21 accueil de jour permettant de conserver les spécificités d'accompagnement de la Halte Montaberlet ;

Considérant la demande présentée par l'Association métropolitaine et départementale des parents et amis des personnes handicapées mentales du Rhône (ADAPEI 69), sollicitant le changement de nom du SESSAD Halte Montaberlet en SESSAD Joséphine BAKER ;

Considérant la demande présentée par l'Association métropolitaine et départementale des parents et amis des personnes handicapées mentales du Rhône (ADAPEI 69), sollicitant une extension non importante de 3 places afin de répondre aux besoins ;

Considérant que ce projet est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma régional de santé, qu'il satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le code de l'action sociale et des familles, qu'il répond aux exigences de qualité de prise en charge des bénéficiaires et qu'il est compatible avec le programme interdépartemental et régional mentionné à l'article L.312-5-1 du code de l'action sociale et des familles ;

ARRETE

Article 1 : Le dispositif La Halte Montaberlet N° FINESS 69 001 814 8 situé 2 17^{ème} rue, citée Berliet 69800 Saint Priest, est autorisé en tant que service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) dénommé SESSAD Joséphine BAKER, pour une capacité de 6 places d'accueil de jour. L'autorisation est accordée à l'association « ADAPEI du Rhône » pour une durée de 15 ans à compter du 1^{er} mai 2022

Article 2 : A titre dérogatoire, une extension de capacité de 3 places est accordée au service d'éducation spécialisée et de soins à domicile Joséphine BEKER portant sa capacité totale à 9 places.

Article 3 : Le seuil dérogatoire pour cette extension de capacité est fixé à 50%.

Article 4 : Pour le calendrier des évaluations, la présente autorisation est rattachée à la date de création du SESSAD Joséphine BAKER, autorisé pour une durée de 15 ans à compter du 1^{er} mai 2022. Elle est renouvelable au vu des résultats positifs de la deuxième évaluation prévue par l'article L 312-8 du Code de l'action sociale et des familles.

Article 5 : la mise en œuvre de l'autorisation est subordonnée à la transmission par le titulaire de l'autorisation d'une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité de l'établissement ou du service aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement mentionnées au II de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles, conformément aux dispositions de l'article D. 313-12-1 du code de l'action sociale et des familles s'agissant d'extension non importante ne donnant pas lieu à une visite de conformité.

Article 6 : La présente autorisation est réputée caduque en l'absence d'ouverture au public dans un délai de quatre ans suivant sa notification, conformément aux dispositions des articles L 313-1 et D313-7-2 du code de l'action sociale et des familles.

Article 7 : Ces modifications administratives seront enregistrées au fichier national des établissements sanitaires et sociaux selon les caractéristiques figurant sur l'annexe jointe.

Article 8 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté à la connaissance du Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, selon les termes de l'article L 313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans son accord.

Article 9 : Dans les deux mois suivant sa notification à l'intéressé ou sa publication pour les tiers, la présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent. En application du décret n°2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentés par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique « Télérecours citoyens » sur le site www.telerecours.fr.

Article 10 : Le Directeur de la délégation départementale du Rhône et de la Métropole de Lyon de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera notifié au demandeur et publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 21/04/2022
Pour le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le Directeur de l'Autonomie

Raphaël GLABI

Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
CS 93383 - 69418 Lyon cedex 03
04 72 34 74 00

Annexe FINESS HALTE MONTABERLET / SESSAD Joséphine BAKER

Mouvement FINESS : pérennisation du dispositif Halte Montaberlet en SESSAD Joséphine BAKER et extension non importante

Entité juridique : ADAPEI du Rhône
Adresse : 75 cours Albert Thomas CS 33951 69447 Cedex 03
N° FINESS EJ : 69 079 674 3
Statut : 61 (association loi 1901 reconnue d'utilité publique)

Etablissement et équipements (avant le présent arrêté)

Établissement : HALTE MONTABERLET
Adresse : 2 17^{ème} rue citée Berliet 69800 Saint Priest
N° FINESS ET : 69 001 814 8
Catégorie : 377 Etablissement expérimental enfants handicapés

Équipements :

Triplet				Autorisation
N°	Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité
1	650	14	010 – Tous types de déficiences Personnes Handicapées	6

Etablissement et équipements (après le présent arrêté)

Établissement : SESSAD Joséphine BAKER
Adresse : 2 17^{ème} rue citée Berliet 69800 Saint Priest
N° FINESS ET : 69 001 814 8
Catégorie : 182 – Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (non rattaché à un établissement)

Equipements :

Triplet				Autorisation
N°	Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité
1	844	21	010 – Tous types de déficiences Personnes Handicapées	9

Arrêté n°2021-18-2582

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CENTRE DE READAPTATION LES ARBELLES
010002129**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2546 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	707 031 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	707 031 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

010002129

Arrêté n°2021-18-2583

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH PUBLIC HAUTEVILLE-LOMPNES
010007987**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2312 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 626 173 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	1 626 173 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

010007987

Arrêté n°2021-18-2584

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH HAUT-BUGEY (Oyonnax/Nantua)
010008407**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2313 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	200 486 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	200 486 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

010008407

Arrêté n°2021-18-2585

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CHI AIN-VAL DE SAONE
010009132**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2436 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	332 530 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	332 530 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

010009132

Arrêté n°2021-18-2586

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE DU SOUFFLE LE PONTET
010011641**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2553 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	470 269 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	470 269 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

010011641

Arrêté n°2021-18-2587

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH BOURG-EN-BRESSE
010780054**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2315 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	462 399 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	462 399 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

010780054

Arrêté n°2021-18-2588

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH BUGEY-SUD
010780062**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2314 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	317 821 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	317 821 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

010780062

Arrêté n°2021-18-2589

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

CH TREVOUX (Montpensier)

010780096

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2316 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	550 886 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	550 886 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

010780096

Arrêté n°2021-18-2590

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH PAYS-DE-GEX
010780112**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2437 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	122 723 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	122 723 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

010780112

Arrêté n°2021-18-2591

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH MEXIMIEUX
010780120**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2438 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	171 246 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	171 246 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

010780120

Arrêté n°2021-18-2592

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH PONT-DE-VAUX
010780138**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2439 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	153 118 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	153 118 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

010780138

Arrêté n°2021-18-2593

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

CRF L'ORCET (Orcet/Mangini)

010780252

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2396 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 547 475 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	26 026 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	1 573 501 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	4 692 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	4 692 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

010780252

Arrêté n°2021-18-2594

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CRF ROMANS-FERRARI
010780492**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2398 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	953 813 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	10 944 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	964 757 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

010780492

Arrêté n°2021-18-2595

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE SSR CHÂTEAU DE GLETEINS
010780708**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2547 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	239 089 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	239 089 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

010780708

Arrêté n°2021-18-2596

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CRF CHATEAU D'ANGEVILLE
010780799**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2399 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	398 302 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	398 302 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

010780799

Arrêté n°2021-18-2597

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH CŒUR DU BOURBONNAIS
030002158**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2440 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 064 293 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	1 064 293 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

030002158

Arrêté n°2021-18-2598

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH MOULINS-YZEURE
030780092**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2317 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	436 581 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	436 581 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	8 634 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	-8 634 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

030780092

Arrêté n°2021-18-2599

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH MONTLUCON/NERIS-LES-BAINS
030780100**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2318 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	825 910 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	825 910 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	7 576 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	7 576 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

030780100

Arrêté n°2021-18-2600

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH VICHY (Jacques Lacarin)
030780118**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2319 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	698 554 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	698 554 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

030780118

Arrêté n°2021-18-2601

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH BOURBON L'ARCHAMBAULT
030780126**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2441 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	353 121 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	353 121 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

030780126

Arrêté n°2021-18-2602

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**POLYCLINIQUE LA PERGOLA
030780548**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2485 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	291 731 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	291 731 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

030780548

Arrêté n°2021-18-2603

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**HOPITAL PRIVE SAINT-FRANCOIS
030781116**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2486 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	185 221 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	185 221 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

030781116

Arrêté n°2021-18-2604

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**HOPITAL DE MOZE
070000096**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2320 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	134 072 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	23 558 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	157 630 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

070000096

Arrêté n°2021-18-2605

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH SERRIERES
070000211**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2442 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	196 822 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	196 822 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

070000211

Arrêté n°2021-18-2606

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

CH PRIVAS ARDECHE (Privas/La Voulte)

070002878

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2321 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	145 261 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	596 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	145 857 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

070002878

Arrêté n°2021-18-2607

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CHI ROCHER-LARGENTIERE
070004742**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2443 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	232 106 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	232 106 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

070004742

Arrêté n°2021-18-2608

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

CHI BOURG-SAINT-ANDEOL/VIVIERS

070005558

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2444 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	146 806 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	146 806 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

070005558

Arrêté n°2021-18-2609

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :
CH ARDECHE MERIDIONALE (Aubenas/Vals-Les-Bains)
070005566

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2322 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 035 496 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	1 035 496 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

070005566

Arrêté n°2021-18-2610

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH CEVENNES-ARDECHOISES
070007927**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2445 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	94 330 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	94 330 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

070007927

Arrêté n°2021-18-2611

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH VALLON PONT-D'ARC
070780119**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2446 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	96 556 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	96 556 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

070780119

Arrêté n°2021-18-2612

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :
CH VILLENEUVE-DE-BERG (Claude Dejean)
070780127

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2447 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	222 189 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	222 189 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

070780127

Arrêté n°2021-18-2613

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH LE CHEYLARD
070780150**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2448 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	93 597 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	93 597 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

070780150

Arrêté n°2021-18-2614

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

CENTRE SRR FILIERIS DES VANS (ex-Folcheran)

070780226

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2400 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	243 341 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	112 270 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	355 611 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

070780226

Arrêté n°2021-18-2615

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CENTRE SSR LE CHATEAU
070780234**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2401 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	193 227 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	193 227 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

070780234

Arrêté n°2021-18-2616

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**MRC LA CONDAMINE
070780242**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2548 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	215 600 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	33 208 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	248 808 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

070780242

Arrêté n°2021-18-2617

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH ARDECHE-NORD (Annonay)
070780358**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2323 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	154 492 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	154 492 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

070780358

Arrêté n°2021-18-2618

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH LAMASTRE
070780366**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2449 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	147 317 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	147 317 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

070780366

Arrêté n°2021-18-2619

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH TOURNON
070780374**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2450 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	215 312 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	215 312 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

070780374

Arrêté n°2021-18-2620

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH SAINT-FELICIEN
070780382**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2451 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	156 510 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	156 510 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

070780382

Arrêté n°2021-18-2621

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :
CENTRE DE POST-CURE CROIX-BLEUE (La Bastide de Virac)
070784897

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2402 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	173 501 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	173 501 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

070784897

Arrêté n°2021-18-2622

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE DU SOUFFLE LES CLARINES
150002608**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2549 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	531 952 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	531 952 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

150002608

Arrêté n°2021-18-2623

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH AURILLAC (Henri Mondor)
150780096**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2325 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	487 295 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	13 684 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	500 979 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	6 623 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	-6 623 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

150780096

Arrêté n°2021-18-2624

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE DU HAUT-CANTAL
150780120**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2490 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	239 564 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	13 621 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	253 185 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **13 561 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

150780120

Arrêté n°2021-18-2625

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

CH CHAUDES-AIGUES (Pierre Raynal)

150780393

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2403 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	312 024 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	312 024 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

150780393

Arrêté n°2021-18-2626

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH MAURIAC
150780468**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2326 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	135 511 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	135 511 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

150780468

Arrêté n°2021-18-2627

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH MURAT
150780500**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2453 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	222 528 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	222 528 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

150780500

Arrêté n°2021-18-2628

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CM MAURICE DELORT
150780708**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2404 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	338 834 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	338 834 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

150780708

Arrêté n°2021-18-2629

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

CMC TRONQUIERES

150780732

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2491 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	299 438 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	299 438 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

150780732

Arrêté n°2021-18-2630

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH VALENCE
260000021**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2327 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	408 037 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	408 037 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

260000021

Arrêté n°2021-18-2631

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE (Montélimar/Dieulefit)
260000047**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2328 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	435 342 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	435 342 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

26000047

Arrêté n°2021-18-2632

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH NYONS
260000088**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2455 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	236 299 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	236 299 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

260000088

Arrêté n°2021-18-2633

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH BUIS-LES-BARONNIES
260000096**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2456 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	169 335 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	169 335 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

260000096

Arrêté n°2021-18-2634

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH DIE
260000104**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2330 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	94 302 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	94 302 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

260000104

Arrêté n°2021-18-2635

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE PNEUMOLOGIE LES RIEUX
260000195**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2331 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	332 386 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	332 386 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

260000195

Arrêté n°2021-18-2636

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :
HOPITAUX PRIVES DROME-ARDECHE (Pasteur/Générale de Valence)
070780424

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2489 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	449 780 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	449 780 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

070780424

Arrêté n°2021-18-2637

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :
**HOPITAUX DROME-NORD (Romans/Saint-Vallier)
260016910**

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2332 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	739 027 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	739 027 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	18 847 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	18 847 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

260016910

Arrêté n°2021-18-2638

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CRCR DIEULEFIT-SANTE
260017454**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2406 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	793 797 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	14 213 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	808 010 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	9 081 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	8 168 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	17 249 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

260017454

Arrêté n°2021-18-2639

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

LADAPT LE SAFRAN

260021795

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2405 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 132 201 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	1 132 201 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	14 731 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	14 731 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

260021795

Arrêté n°2021-18-2640

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE KORIAN - LES GRANGES
380005918**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2550 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	640 851 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	52 190 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	693 041 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

380005918

Arrêté n°2021-18-2641

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

CM ROCHEPLANE (Rocheplane/Anguisses)

380009928

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2407 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	2 165 357 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	2 165 357 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	88 311 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	88 311 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

380009928

Arrêté n°2021-18-2642

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DE GRENOBLE
380012658**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2333 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	499 791 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	499 791 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

380012658

Arrêté n°2021-18-2643

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

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

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2551 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	671 562 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	671 562 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

380017095

Arrêté n°2021-18-2644

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH RHUMATOLOGIQUE URIAGE
380780023**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2334 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	311 393 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	2 378 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	313 771 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

380780023

Arrêté n°2021-18-2645

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH LA MURE (Fabrice Marchiol)
380780031**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2335 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	157 950 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	157 950 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

380780031

Arrêté n°2021-18-2646

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH PONT-DE-BEAUVOISIN
380780056**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2337 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	490 030 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	490 030 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

380780056

Arrêté n°2021-18-2647

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH RIVES
380780072**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2338 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	253 386 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	253 386 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

380780072

Arrêté n°2021-18-2648

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CHU GRENOBLE-ALPES
380780080**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2306 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 989 222 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	1 989 222 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	129 226 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	24 718 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	153 944 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

380780080

Arrêté n°2021-18-2649

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH TULLINS
380780098**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2408 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	750 721 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	40 024 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	790 745 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	26 870 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	26 870 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

380780098

Arrêté n°2021-18-2650

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH SAINT-MARCELLIN
380780171**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2339 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	398 574 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	398 574 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

380780171

Arrêté n°2021-18-2651

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH SAINT-LAURENT-DU-PONT
380780213**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2340 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	190 203 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	190 203 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

380780213

Arrêté n°2021-18-2652

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH SAINT-GEOIRE-EN-VALDAINE
380780239**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2457 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	231 883 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	-34 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	231 849 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **-34 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

380780239

Arrêté n°2021-18-2653

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :
**CLINIQUE FSEF GRENOBLE LA TRONCHE (ex GRESIVAUDAN)
380780312**

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2383 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 066 723 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	1 066 723 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	7 606 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	383 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	7 989 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

380780312

Arrêté n°2021-18-2654

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CENTRE DE PNEUMOLOGIE HENRI BAZIRE
380780379**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2409 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	464 670 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	464 670 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	3 701 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	3 701 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

380780379

Arrêté n°2021-18-2655

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CENTRE DE SOINS DE VIRIEU
380781138**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2410 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 002 581 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	1 002 581 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

380781138

Arrêté n°2021-18-2656

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH BEAUREPAIRE (Luzy Dufeillant)
380781351**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2458 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	199 065 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	199 065 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

380781351

Arrêté n°2021-18-2657

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

MRC LE MAS DES CHAMPS

380781369

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2411 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	353 949 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	353 949 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

380781369

Arrêté n°2021-18-2658

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

CH VIENNE (Lucien Hussel)

380781435

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2341 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	753 310 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	753 310 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

380781435

Arrêté n°2021-18-2659

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH LA TOUR-DU-PIN
380782698**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2459 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

380782698

Arrêté n°2021-18-2660

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH MORESTEL
380782771**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2460 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	205 689 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	205 689 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	502 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	-502 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

380782771

Arrêté n°2021-18-2661

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE MEDICALE LA BUISSONNIERE
420000192**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2342 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	181 834 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	181 834 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

420000192

Arrêté n°2021-18-2662

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**HOPITAL DU GIER
420002495**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2343 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	719 359 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	719 359 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	14 238 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	-14 096 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	142 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

420002495

Arrêté n°2021-18-2663

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CENTRE MUTUALISTE D'ADDICTOLOGIE (MFL SSAM)
420002677**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2412 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	209 945 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	209 945 €
<i>Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.</i>	

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	558 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	-558 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

420002677

Arrêté n°2021-18-2664

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**LE CLOS CHAMPIROL REEDUCATION
420011512**

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2552 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 410 188 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	201 016 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	1 611 204 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

420011512

Arrêté n°2021-18-2665

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH DU FOREZ (Feurs/Montbrison)
420013831**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2345 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	421 308 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	421 308 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

420013831

Arrêté n°2021-18-2666

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH PILAT RHODANIEN
420016933**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2454 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	424 483 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	424 483 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

420016933

Arrêté n°2021-18-2667

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH ROANNE
420780033**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2346 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	749 596 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	749 596 €
<i>Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.</i>	

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	8 250 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	-8 250 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

420780033

Arrêté n°2021-18-2668

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH SAINT-JUST-LA-PENDUE (Fernand Merlin)
420780041**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2461 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	108 164 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	108 164 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

420780041

Arrêté n°2021-18-2669

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH CHARLIEU
420780058**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2462 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	189 074 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	189 074 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

420780058

Arrêté n°2021-18-2670

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

CH FIRMINY (Le Corbusier)

420780652

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2347 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	585 623 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	585 623 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

420780652

Arrêté n°2021-18-2671

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH CHAMBON-FEUGEROLLES (Georges Claudinon)
420780660**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2413 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	877 734 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	877 734 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

420780660

Arrêté n°2021-18-2672

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH SAINT-BONNET-LE-CHATEAU
420780694**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2463 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	165 299 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	165 299 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

420780694

Arrêté n°2021-18-2673

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH BOEN-SUR-LIGNON
420781791**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2464 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	109 388 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	109 388 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

420781791

Arrêté n°2021-18-2674

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

CM LES 7 COLLINES (MFL SSAM)

420782096

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2414 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	563 127 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	33 932 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	597 059 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	59 533 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	59 533 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

420782096

Arrêté n°2021-18-2675

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE NOUVELLE FOREZ
420782591**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2506 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	538 345 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	538 345 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

420782591

Arrêté n°2021-18-2676

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CHU SAINT-ETIENNE
420784878**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2307 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 390 794 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	1 390 794 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

420784878

Arrêté n°2021-18-2677

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE ALMA SANTE
420793697**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2554 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	184 340 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	184 340 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

420793697

Arrêté n°2021-18-2678

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

CH LE PUY-EN-VELAY (Emile Roux)

430000018

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2348 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	495 103 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	11 076 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	506 179 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

430000018

Arrêté n°2021-18-2679

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH BRIOUDE
430000034**

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2349 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	295 148 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	295 148 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	176 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	176 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

43000034

Arrêté n°2021-18-2680

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH YSSINGEAUX
430000091**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2467 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	222 888 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	222 888 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

430000091

Arrêté n°2021-18-2681

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**MRC SAINT-JOSEPH
430000141**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2555 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	172 163 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	7 145 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	179 308 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

430000141

Arrêté n°2021-18-2682

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE KORIAN - BEAUREGARD
430000158**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2556 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	216 139 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	216 139 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

430000158

Arrêté n°2021-18-2683

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**MRC JALAVOUX
430000166**

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2557 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	169 990 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	49 205 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	219 195 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **32 944 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

430000166

Arrêté n°2021-18-2684

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

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

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2558 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	231 169 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	231 169 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

430000182

Arrêté n°2021-18-2685

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

CM D'OUSSOULX

430000216

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2415 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	469 255 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	469 255 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

430000216

Arrêté n°2021-18-2686

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

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

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2509 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	219 608 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	2 447 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	222 055 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

430007450

Arrêté n°2021-18-2687

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CM CARDIO-PNEUMOLOGIE DURTOL
630000131**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2417 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	663 314 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	663 314 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	165 472 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	165 472 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

630000131

Arrêté n°2021-18-2688

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

CRF NOTRE-DAME (Chamalières)

630000487

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2418 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	500 002 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	500 002 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	77 145 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	77 145 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

630000487

Arrêté n°2021-18-2689

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE LES 6 LACS
630010510**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2559 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	561 718 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	561 718 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

630010510

Arrêté n°2021-18-2690

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CENTRE REGIONAL DE BASSE VISION
630011211**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2419 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	31 352 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	6 876 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	38 228 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

630011211

Arrêté n°2021-18-2691

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CENTRE SSR NUTRITION-OBESITE (UGECAM)
630011823**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2416 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	114 243 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	114 243 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

630011823

Arrêté n°2021-18-2692

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH DU MONT DORE
630180032**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2420 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	248 943 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	248 943 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

630180032

Arrêté n°2021-18-2693

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CENTRE HOSPITALISATION DE CHANAT
630780179**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2421 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	505 063 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	505 063 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

630780179

Arrêté n°2021-18-2694

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH ENVAL (Etienne Clémentel)
630780302**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2422 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 345 666 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	1 345 666 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

630780302

Arrêté n°2021-18-2695

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE LES SORBIERS
630780310**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2513 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	458 017 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	458 017 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

630780310

Arrêté n°2021-18-2696

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CM LES SAPINS
630780526**

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2423 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	527 931 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	527 931 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

630780526

Arrêté n°2021-18-2697

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CHU CLERMONT-FERRAND
630780989**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2308 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	614 139 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	614 139 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	31 339 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	1 595 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	32 934 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

630780989

Arrêté n°2021-18-2698

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH AMBERT
630780997**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2350 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	203 326 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	203 326 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

630780997

Arrêté n°2021-18-2699

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH THIERS
630781029**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2353 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	178 477 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	178 477 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

630781029

Arrêté n°2021-18-2700

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH BILLOM
630781367**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2468 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	197 033 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	197 033 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

630781367

Arrêté n°2021-18-2701

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CM INFANTIL DE ROMAGNAT
630781755**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2425 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 599 279 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	1 599 279 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	7 718 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	7 718 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

630781755

Arrêté n°2021-18-2702

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

CRF MAURICE GANTCHOULA (Pionsat)

630783348

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2426 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	703 538 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	703 538 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	39 306 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	39 306 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

630783348

Arrêté n°2021-18-2703

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CRF MICHEL BARBAT
630785756**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2427 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	749 501 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	749 501 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

630785756

Arrêté n°2021-18-2704

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**HOPITAL DE FOURVIERE
690000245**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2354 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	560 095 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	560 095 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

690000245

Arrêté n°2021-18-2705

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CM L'ARGENTIERE
690000401**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2428 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 976 129 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	5 738 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	1 981 867 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	32 973 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	394 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	33 367 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

690000401

Arrêté n°2021-18-2706

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CMCR LES MASSUES
690000427**

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2355 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	2 333 342 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	2 333 342 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

690000427

Arrêté n°2021-18-2707

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CRF GERMAINE REVEL
690001524**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2430 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	770 557 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	770 557 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	5 475 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	7 249 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	12 724 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

690001524

Arrêté n°2021-18-2708

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CRF LES IRIS (Saint-Priest)
690010848**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2561 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	794 590 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	794 590 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

690010848

Arrêté n°2021-18-2709

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

CRF LES IRIS (LYON 8ème)

690025366

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2562 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	646 467 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	646 467 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

690025366

Arrêté n°2021-18-2710

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE LA MAJOLANE
690030119**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2563 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	485 797 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	485 797 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

690030119

Arrêté n°2021-18-2711

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE KORIAN - LES LILAS BLEUS
690030283**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2564 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 121 155 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	1 121 155 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

690030283

Arrêté n°2021-18-2712

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**SERVICE DE READAPTATION DES DEFICIENTS VISUELS
690030333**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2565 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	117 124 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	19 901 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	137 025 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

690030333

Arrêté n°2021-18-2713

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**MEDIPOLE LYON VILLEURBANNE-MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE (MHM)
690041132**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2361 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	2 016 978 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	2 016 978 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

690041132

Arrêté n°2021-18-2714

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :
**CH BEAUJOLAIS VERT (CHI Thizy-les-Bourgs et Cours-la-Ville)
690043237**

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2469 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	544 432 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	544 432 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

690043237

Arrêté n°2021-18-2715

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH MONTS DU LYONNAIS
690048632**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2470 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	529 630 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	529 630 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

690048632

Arrêté n°2021-18-2716

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

CH GIVORS (Montgelas)

690780036

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2356 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	392 909 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	392 909 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

690780036

Arrêté n°2021-18-2717

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH SAINTE-FOY-LES-LYON
690780044**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2357 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	227 814 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	227 814 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

690780044

Arrêté n°2021-18-2718

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH CONDRIEU
690780069**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2471 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	198 560 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	198 560 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

690780069

Arrêté n°2021-18-2719

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**HIG NEUVILLE ET FONTAINES-SUR-SAONE
690780077**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2472 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	175 362 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	17 549 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	192 911 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

690780077

Arrêté n°2021-18-2720

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

HOPITAL DE L'ARBRESLE (Le Ravatel)

690780150

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2358 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	172 382 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	172 382 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

690780150

Arrêté n°2021-18-2721

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE EMILIE DE VIALAR
690780200**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2524 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	301 011 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	34 279 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	335 290 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

690780200

Arrêté n°2021-18-2722

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**KORIAN LE BALCON LYONNAIS (ex-clinique Les Presles)
690780481**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2566 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	611 376 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	611 376 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

690780481

Arrêté n°2021-18-2723

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**HOPITAL PRIVE DE L'EST LYONNAIS
690780655**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2532 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	427 416 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	427 416 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

690780655

Arrêté n°2021-18-2724

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :
**CENTRE SSR VAL ROSAY (Val Rosay/Maisonnée/Tresserve)
690781026**

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2431 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	3 560 153 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	3 560 153 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	10 234 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	200 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	10 434 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

690781026

Arrêté n°2021-18-2725

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**HOSPICES CIVILS DE LYON
690781810**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2305 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	7 161 388 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	7 161 388 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

690781810

Arrêté n°2021-18-2726

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :
**HOPITAL NORD-OUEST - CH VILLEFRANCHE-SUR-SAONE
690782222**

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2362 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	456 769 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	456 769 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

690782222

Arrêté n°2021-18-2727

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH BELLEVILLE-SUR-SAONE
690782230**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2473 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	262 470 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	262 470 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

690782230

Arrêté n°2021-18-2728

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH BEAUJEU
690782248**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2474 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	195 469 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	195 469 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

690782248

Arrêté n°2021-18-2729

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :
**HOPITAL NORD-OUEST - CH TARARE/GRANDRIS
690782271**

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2363 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	220 845 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	220 845 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

690782271

Arrêté n°2021-18-2730

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CM BAYERE
690782420**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2432 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	337 030 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	337 030 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

690782420

Arrêté n°2021-18-2731

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH GERIATRIQUE DU MONT D'OR
690782925**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2364 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 177 661 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	1 177 661 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

690782925

Arrêté n°2021-18-2732

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE LES BRUYERES
690791082**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2535 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	224 475 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	11 042 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	235 517 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

690791082

Arrêté n°2021-18-2733

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

CRF LES IRIS (Marcy l'Etoile)

690803044

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2567 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 645 820 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	1 645 820 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

690803044

Arrêté n°2021-18-2734

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH METROPOLE SAVOIE (Chambéry/Aix-les-Bains)
730000015**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2366 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 287 273 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	1 287 273 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

730000015

Arrêté n°2021-18-2735

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH ALBERTVILLE-MOUTIERS
730002839**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2367 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	309 665 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	309 665 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

730002839

Arrêté n°2021-18-2736

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :
**HOPITAL PRIVE MEDIPOLE DE SAVOIE
730004298**

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2538 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	166 474 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	2 904 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	169 378 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

730004298

Arrêté n°2021-18-2737

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH VALLEE DE LA MAURIENNE
730780103**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2360 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	405 037 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	405 037 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

730780103

Arrêté n°2021-18-2738

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH SAINT-PIERRE-D'ALBIGNY (Michel Dubettier)
730780558**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2475 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	247 154 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	27 396 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	274 550 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

730780558

Arrêté n°2021-18-2739

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CRF SAINT-ALBAN
730780681**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2433 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	798 627 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	798 627 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	10 958 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	10 958 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

730780681

Arrêté n°2021-18-2740

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CRF LE ZANDER
730780988**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2568 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	846 433 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	846 433 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

730780988

Arrêté n°2021-18-2741

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**FONDATION ALIA (ex-VSHA)
740780168**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2370 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	716 090 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	9 284 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	725 374 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **-6 146 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

740780168

Arrêté n°2021-18-2742

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :
**HOPITAUX DES PAYS DU MONT-BLANC (Chamonix/Sallanches)
740001839**

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2369 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	400 687 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	400 687 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

740001839

Arrêté n°2021-18-2743

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CRF LE MONT-VEYRIER
740004148**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2569 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	652 413 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	2 051 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	654 464 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

740004148

Arrêté n°2021-18-2744

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE PIERRE DE SOLEIL
740014519**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2570 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 190 150 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	1 190 150 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

740014519

Arrêté n°2021-18-2745

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

CENTRE SSR LA MARTERAYE (Seynod)

740016696

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2429 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	389 867 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	25 108 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	414 975 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

740016696

Arrêté n°2021-18-2746

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CM SANCELLEMOZ
740780135**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2571 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 003 680 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	1 003 680 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

740780135

Arrêté n°2021-18-2747

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**ETABLISSEMENT DE SANTE D'EVIAN (Camille Blanc)
740780143**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2435 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	1 006 892 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	63 192 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	1 070 084 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	787 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	1 180 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	1 967 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

740780143

Arrêté n°2021-18-2748

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CLINIQUE KORIAN - LES DEUX LYS
740780176**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2572 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	462 925 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	462 925 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

740780176

Arrêté n°2021-18-2749

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CM CHÂTEAU DE BON ATTRAIT
740780986**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2573 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	790 462 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	790 462 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

740780986

Arrêté n°2021-18-2750

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH ANNECY-GENEVOIS (Annecy/Saint-Julien-en-Genevois)
740781133**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2371 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	469 056 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	469 056 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

740781133

Arrêté n°2021-18-2751

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

**CH LA ROCHE-SUR-FORON (Andrevetan)
740781182**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2476 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	175 464 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	175 464 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

740781182

Arrêté n°2021-18-2752

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

CH LA TOUR (Dufresne-Sommeiller)
740781190

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2477 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	286 735 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	286 735 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

740781190

Arrêté n°2021-18-2753

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2021 pour l'établissement suivant :

HOPITAL DE RUMILLY (Gabriel Deplante)

740781208

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la décision de la Commission Européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2021-18-2372 du 8 avril 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant les dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 de l'établissement ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1

Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2021 :	574 744 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR :	0 €
* Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2021 :	574 744 €

Ce montant est minoré des avances 2020 réalisées pour les séjours non clos.

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA DMA 2020 est fixé à : **0 €**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2021 :	0 €
* Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR :	0 €
* Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2021 :	0 €

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la régularisation LAMDA ACE 2020 est fixé à : **0 €**

Article 2

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

Article 3

Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté. La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 avril 2022

Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle financement
et activité hospitalière,

Florence BROSSAT

740781208

Arrêté N° 2022-21-0025

Portant habilitation du Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale pour les activités de lutte contre la tuberculose dans le département de l'Ardèche

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 3112-1 et suivants, ainsi que ses articles D. 3112-6 et suivants ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le décret n° 2020-1466 du 27 novembre 2020 relatif aux centres de lutte contre la tuberculose ;

Vu l'arrêté du 27 novembre 2020 relatif aux centres de lutte contre la tuberculose, fixant le contenu de leur cahier des charges ;

Vu le dossier de demande d'habilitation déposé par le Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale ;

Considérant que le contenu du dossier de demande d'habilitation déposée par le Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale établit que ce centre de lutte contre la tuberculose est en mesure d'assurer les missions prévues dans le cahier des charges susmentionné.

ARRÊTE

Article 1

Le Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale, 16 avenue Bellande - BP 50146 - 07205 AUBENAS CEDEX, est habilité pour la réalisation des actions de lutte contre la tuberculose listées à l'article D. 3112-7 du code de la santé publique.

Conformément au dossier de demande d'habilitation déposé, l'activité de lutte contre la tuberculose est assurée sur un site principal, installé au Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale, 19 avenue Paul Ribeyre – 07600 VALS-LES-BAINS.

Article 2

Le Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale est habilité pour une durée de trois ans à compter du 1^{er} janvier 2022.

Si les modalités de fonctionnement ne sont pas conformes aux dispositions prévues par le code de la santé publique, l'habilitation peut être suspendue ou retirée par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé après la mise en œuvre d'une procédure contradictoire.

Article 3

Le Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale fournit annuellement à l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes un rapport d'activité et de performance conforme au modèle fixé par arrêté.

Article 4

Le présent arrêté peut faire l'objet soit d'un recours gracieux auprès de l'autorité compétente, soit d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif de Lyon – 184, rue Duguesclin – 69433 LYON CEDEX, dans un délai de deux mois suivant sa publication.

Le tribunal administratif peut être également saisi par l'application informatique « Télécours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 5

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon le 26 avril 2022

par délégation,
la Directrice générale adjointe
signé
Muriel Vidalenc

Arrêté n° 2022-21-0032

Avis d'appel à projets relatif à la création de 3 places de lits halte soins santé (LHSS) dans le département de l'Ardèche : commune de Privas, Tournon sur Rhône ou Aubenas

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

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

VU le code de l'action sociale et des familles (CASF), et notamment les articles L312-1, L313-1-1, L313-3, L313-4 à L313-6, L313-8, R313-1 à D313-14, D312-154 à D312-154-4;

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, modifiée par la loi n°2011-940 du 10 août 2011;

VU la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé;

VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018;

VU la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019;

VU le décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;

VU le décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;

VU le décret n°2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplifications dans les domaines de la santé et des affaires sociales;

VU le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées «lits halte soins santé», «lits d'accueil médicalisés» et «appartements de coordination thérapeutique»;

VU l'arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet déposé dans le cadre de la procédure d'appel à projets mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;

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

VU l'arrêté ARS n°2022-21-0036 fixant le calendrier prévisionnel des appels à projets pour l'exercice 2022.

ARRETE

Article 1 : Dans le cadre de la procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux, un appel à projets est lancé par l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes pour la création de 3 places de lits halte soins santé (LHSS) dans le département de l'Ardèche : commune de Privas, Tournon sur Rhône ou Aubenas.

Article 2 : Les informations utiles aux candidats pour le dépôt des dossiers ainsi que les éléments de procédure figurent dans l'avis d'appel à projets et le cahier des charges auquel devront se conformer les candidats (annexes au présent arrêté).

Article 3 : Ce cahier des charges sera également mis en ligne sur le site internet de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et publié au recueil régional des actes administratifs.

Article 4 : Dans les deux mois suivant sa publication au recueil régional des actes administratifs; le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Lyon.

Article 5 : La directrice de la délégation départementale de l'Ardèche de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil régional des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 22 avril 2022

Pour le directeur général et par délégation
Le directeur délégué de la prévention
et la protection de la santé,
Signé, Marc MAISONNY

AVIS D'APPEL A PROJETS
POUR LA CREATION DE 3 PLACES DE LITS HALTE SOINS SANTE (LHSS)
DANS LE DEPARTEMENT DE L'ARDECHE
COMMUNE DE PRIVAS, TOURNON SUR RHONE OU AUBENAS

N°2022 - 07 - LHSS

Appel à projets pour la création de 3 places de Lits Halte Soins Santé (LHSS) dans le département de l'Ardèche : commune de Privas, Tournon-sur-Rhône ou Aubenas.

Clôture de l'appel à projets : jeudi 30 juin 2022 à 23h59.

Les projets devront être déposés sur la plateforme internet « Démarches Simplifiées » avant la date et l'heure indiquées sous peine de rejet pour forclusion.

1. Autorité compétente pour délivrer l'autorisation

Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Direction de la santé publique – Pôle « Prévention et promotion de la santé »
241 rue Garibaldi
CS 93383
69418 LYON Cedex 03
ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr

Conformément aux dispositions de l'article L313-3 b) du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

2. Contenu du projet et objectif poursuivi

L'appel à projets vise à autoriser la création de 3 places de Lits Halte Soins Santé (LHSS), dans le département de l'Ardèche sur la commune de Privas, Tournon sur Rhône ou Aubenas.

Ces lits sont destinés à accueillir des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue. Les LHSS ne sont pas dédiés à une pathologie donnée.

L'objectif de l'appel à projets est de compléter l'offre de prise en charge médico-sociale dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, afin de répondre aux besoins des patients en situation de précarité ou de grande précarité.

3. Cadre juridique de l'appel à projets

La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST) a rénové la procédure d'autorisation de création, d'extension et de transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux en introduisant une procédure d'appels à projets.

Le décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation modifié par le décret n°2016-801 du 15 juin 2016 ainsi que la circulaire N°DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014, précisent les dispositions réglementaires applicables à cette procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux.

Le décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

Le décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

Le décret n°2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplifications dans les domaines de la santé et des affaires sociales assouplit certaines dispositions liées à la procédure d'appel à projet et au seuil à partir duquel les projets d'extension doivent être soumis à la commission d'information et de sélection d'appels à projets.

Le décret n°2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures «lits halte soins santé», «lits d'accueil médicalisés» et «appartements de coordination thérapeutique» crée notamment de nouvelles activités et modalités de prise en charge au sein des LHSS. Il modifie également les conditions sanitaires d'accueil dans les chambres et supprime les seuils encadrant le nombre minimum et maximum de lits autorisés.

L'appel à projet s'inscrit ainsi dans le cadre des articles L313-1 et suivants et R313-1 et suivants ainsi que l'article D313-2 du code de l'action sociale et des familles et s'adresse aux établissements et services relevant du 9° de l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

En conséquence, l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, compétente en vertu de l'article L313-3 b du CASF pour délivrer l'autorisation, ouvre un appel à projets pour la création de 3 places de Lits halte soins santé (LHSS), dans le département de l'Ardèche.

4. Les annexes

4-1 Cahier des charges (Annexe 1)

Le projet devra être conforme aux termes du cahier des charges de l'appel à projet annexé au présent avis.

Le cahier des charges est publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région.

Il est déposé et pourra être téléchargé sur le site internet de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/liste-appels-projet-candidature>.

Il pourra également être remis dans un délai de huit jours, aux personnes qui en font la demande.

- par lettre recommandée avec accusé de réception, à l'adresse suivante :

Monsieur le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Direction de la santé publique - Pôle Prévention et promotion de la santé
241 Rue Garibaldi - CS 93383
69418 LYON cedex 03

- ou par courriel à l'adresse suivante, en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets « appel à projets 2022-07-LHSS » : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

4-2 Critères de sélection (Annexe 2)

4-3 Déclaration d'intention de dépôt d'un dossier dans le cadre de l'appel à projet (Annexe 3)

4-4 Présentation des dispositifs d'accueil, d'hébergement et de logement adapté en Ardèche (Annexe 4)

Pour toute question : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

5. Modalités d'instruction des projets

5-1 Nomination des instructeurs

Des instructeurs seront désignés par le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé, conformément à l'article R313-5 du code de l'action sociale et des familles.

Ils seront chargés selon l'article R313-5-1 du code de l'action sociale et des familles de :

- S'assurer de la régularité administrative des candidatures, le cas échéant en demandant aux candidats de compléter les informations fournies en application du 1° de l'article R313-4-3.
- Vérifier le caractère complet des projets et leur adéquation avec les critères décrits par le cahier des charges.
- D'établir un compte rendu d'instruction motivé sur chacun des projets et ils peuvent en proposer le classement selon les critères prévus par l'avis d'appel à projet.

5-2 Etude des dossiers

Dossiers faisant l'objet d'un refus préalable

En application de l'article R313-6 du code de l'action sociale et des familles, les candidats dont les projets feront l'objet d'une décision de refus préalable pour l'un des quatre motifs réglementaires recevront un courrier de notification signé du président de la Commission de sélection d'appel à projets dans un délai de huit jours suivant la réunion de la Commission.

Les quatre motifs réglementaires sont les suivants :

- Déposés au-delà du délai mentionné dans l'avis d'appel à projet,
- Dont les conditions de régularité administrative mentionnées au 1° de l'article R313-4-3 ne sont pas satisfaites,
- Manifestement étrangers à l'objet de l'appel à projet,

- Dont les coûts de fonctionnement prévus ou leur amplitude dépassent le budget prévisionnel figurant dans le cahier des charges de l'appel à projet.

Dossiers incomplets

Les dossiers reçus incomplets sur le plan administratif feront l'objet d'une demande de mise en conformité sous un délai de quinze jours.

Dossiers complets

Les dossiers reçus complets à la date de clôture, et ceux qui auront été complétés après cette date dans les délais autorisés ci-dessus, seront examinés sur la base des critères prédéfinis (Annexe 2 du présent avis d'appel à projets) publiés en amont sur le site Internet de l'ARS.

5-3 Avis de la commission de sélection d'appel à projets

La commission de sélection, dont la composition est fixée par un arrêté du Directeur Général de l'ARS, se prononcera sur l'ensemble des dossiers qui auront été déclarés recevables. Son avis sera rendu sous la forme d'un classement qui sera publié selon les mêmes modalités que l'avis d'appel à projets.

5-4 Décision d'autorisation

Conformément à l'article R313-7 du Code de l'Action Sociale et des familles (CASF), le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes prendra la décision d'autorisation sur la base du classement établi par la commission de sélection dans un délai de 6 mois à compter de la date limite de dépôt des projets mentionnés dans l'avis d'appel à projet.

La décision d'autorisation revient au Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes. Elle sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et notifiée à l'ensemble des candidats. La décision d'autorisation sera également déposée sur le site de l'Agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes.

En application de l'article L313-1 du CASF, ces 3 places de LHSS seront autorisées pour une durée de quinze ans. Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L312-8 du CASF dans les conditions prévues à l'article L313-5 du même code.

6. Date limite de dépôt des dossiers de candidature

Dès la publication du présent avis, les candidats sont invités à faire part de leur intention de dépôt de candidature par messagerie à l'adresse suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr en précisant leurs coordonnées postales, téléphoniques et électroniques à l'aide du document ci-joint (Annexe 3). Cette procédure permettra à l'ARS de porter à la connaissance de l'ensemble des promoteurs toute précision à caractère général estimée importante.

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées sur l'avis d'appel à projets ou sur le cahier des charges jusqu'au mercredi 22 juin 2022, par messagerie à l'adresse suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr, en mentionnant dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets : "APPEL A PROJETS n°2022-07-LHSS"

Une réponse sera apportée au plus tard cinq jours avant l'expiration du délai de réception des candidatures.

Les dossiers devront être déposés sur la plateforme internet « Démarches Simplifiées » **avant le jeudi 30 juin 2022 à 23h59** sous peine de rejet pour forclusion.

7. Calendrier

- Date de publication : au plus tard le 29 avril 2022
- Date limite de transmission des dossiers de candidature : 30 juin 2022
- Date limite pour demande de compléments d'informations : 22 juin 2022
- Date prévisionnelle de la réunion du comité de sélection : 15 ou 17 novembre 2022
- Date prévisionnelle de notification des décisions de refus préalable aux candidats non retenus : huit jours suivant la réunion de la commission
- Date limite de la notification de l'autorisation : 31 décembre 2022

8. Modalités d'envoi et composition des dossiers

8-1 Transmission des dossiers

Chaque candidat devra déposer l'ensemble des pièces de son dossier sur la plateforme internet « Démarches Simplifiées » à l'adresse qui figure sur le site internet de l'ARS.

- soit l'utilisateur possède déjà un compte demarches-simplifiees.fr : cliquer sur « J'ai déjà un compte » puis rentrer l'e-mail et le mot de passe de connexion

soit l'utilisateur se connecte pour la première fois sur demarches-simplifiees.fr et ne possède pas de compte : cliquer sur « Créer un compte », rentrer un e-mail, choisir un mot de passe et cliquer sur « se connecter ».

Il est possible de modifier le dossier déposé jusqu'à la date de clôture de l'appel à projet. Nous vous invitons à ne pas attendre la date limite pour créer votre compte et déposer vos documents.

Lors du dépôt de votre dossier, vous devez impérativement recevoir un accusé de réception de l'ARS (vérifier éventuellement dans la bal SPAM de votre messagerie).

Pour tout problème relatif au dépôt de votre dossier sur la plateforme, merci de nous contacter à l'adresse mail suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

8-2 Composition des dossiers

Le dossier de réponse devra comprendre les pièces suivantes, conformément aux dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) (Art. R313-4-3) :

1/ Concernant la candidature :

- a) Les documents permettant d'identifier le candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé.
- b) Une déclaration sur l'honneur du candidat, certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du code de l'action sociale et des familles.
- c) Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L313-16, L331-5, L471-3, L472-10, L474-2 ou L474-5 du CASF.
- d) Une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu réglementairement en vertu du code de commerce.

- e) Les éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but social ou médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

2/ Concernant le projet :

- a) Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges.
- b) Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :
- Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
 - Un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L311-8 du CASF.
 - L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L311-3 à L311-8 ainsi que les solutions envisagées en application de l'article L311-9 pour garantir le droit à une vie familiale des personnes accueillies ou accompagnées.
Le projet devra impérativement comprendre à ce titre en annexe les documents suivants : livret d'accueil, contrat de séjour, règlement de fonctionnement.
 - La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L312-8, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation.
 - Les modalités de coopération envisagées en application de l'article L312-7 : le promoteur devra préciser les modalités d'articulation de son projet avec son environnement et les différents partenaires sur l'ensemble du département, permettant ainsi d'assurer la cohérence du parcours.
 - Un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs en ETP par type de qualification.
 - Un dossier relatif aux conditions d'hébergement ainsi qu'à l'implantation prévisionnelle et la nature des locaux envisagés.

En tant que de besoin, un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :

- une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné ;
 - en cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément à la réglementation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet obligatoirement réalisés par un architecte.
- Un dossier financier (conforme au cadre réglementaire)
- Le plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée.
 - Le budget prévisionnel en année pleine de la structure LHSS pour la première année de fonctionnement, conformément au cadre réglementaire.
 - Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire (bilan, compte de résultat et annexe).

- Les investissements envisagés, le programme d'investissement prévisionnel correspondant précisant la nature des opérations, leurs coûts, leur mode de financement et leur planning de réalisation, le cas échéant.
- Le projet devant être adossé à un établissement existant, le bilan comptable de cet établissement.
- Le bilan financier de l'établissement ou du service.
- Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement du plan de financement (tableau des surcoûts).

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et aux incidences du plan de financement sur le budget d'exploitation sont fixés par arrêté de la ministre des affaires sociales et de la santé.

c) Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées et le descriptif du montage juridique prévu.

9. Publication et modalités de consultation du présent avis

Le présent avis d'appel à projets et ses annexes seront publiés au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région. Il sera également déposé sur le site de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes. La date de publication au recueil des actes administratifs vaudra ouverture de l'appel à projets.

Fait à Lyon, le 22 avril 2022

Pour le directeur général et par délégation
Le directeur délégué de la prévention
et la protection de la santé,
Signé, Marc MAISONNY

Annexe 1

CAHIER DES CHARGES

POUR LA CREATION DE 3 PLACES DE LITS HALTE SOINS SANTE (LHSS)

**DANS LE DEPARTEMENT DE L'ARDECHE : commune de Privas, Tournon sur
Rhône ou Aubenas**

Avis d'appel à projets n°2022-07-LHSS

DESCRIPTIF DU PROJET

- 3 places de Lits Halte Soins Santé (LHSS) (Article L312-1-I-9 du CASF).
- Pour des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue. Les LHSS ne sont pas dédiés à une pathologie donnée (Article D312-176-1 du CASF).
- La durée prévisionnelle du séjour est au maximum de deux mois. Cette durée est renouvelable autant de fois que de besoins, en fonction de l'état sanitaire de la personne (Articles D312-176-2 du CASF).
- Situées dans le département de l'Ardèche : commune de Privas, Tournon sur Rhône ou Aubenas
 - Montant du financement : 126 104,58 € (3*115,164*365) pour 3 places (année pleine), sur les crédits nationaux 2022 dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté 2019/2022

PREAMBULE

Contexte national

Le dispositif des Lits Halte Soins Santé (LHSS) a été créé en 2005, suite à l'expérimentation des lits infirmiers initiée en 1993 par le Samu Social de Paris. Il s'agissait d'accueillir, afin de les soigner, des personnes en situation de grande exclusion dont l'état de santé physique ou psychique nécessitait un temps de repos ou de convalescence mais sans justifier d'une hospitalisation.

Le comité interministériel de lutte contre les exclusions du 6 juillet 2004 a souhaité donner un statut juridique à ce dispositif. Les Lits Halte Soins Santé ont ainsi été créés par la Loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la Sécurité Sociale pour 2006.

Un décret n°2006-556 du 17 mai 2006 et la circulaire N°DGAS/SD1A/2006/47 du 7 février 2006 ont par la suite précisé les modalités d'organisation et de financement du dispositif.

Les LHSS font désormais partie des établissements médico-sociaux et visent à offrir une prise en charge sanitaire et sociale ainsi que du repos à des personnes sans domicile fixe qui ne nécessitent toutefois pas une prise en charge hospitalière.

L'année 2012 a été consacrée à l'évaluation nationale de ce dispositif. L'évaluation a porté sur les moyens dédiés, le partenariat, la prise en charge des diverses pathologies, mais aussi la question de la sortie du dispositif. Ce travail a permis d'objectiver la plus-value de ces structures pour les populations qu'elles prennent en charge ainsi que le manque de places disponibles sur les territoires.

Un décret n°2016-12 du 11 janvier 2016 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « Lits Halte Soins Santé » (LHSS) aménage et pérennise cette structure de prise en charge de la grande exclusion, à mi-chemin du sanitaire et du social.

Présentée le 13 septembre 2018 par le Président de la République la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté prévoit d'augmenter les solutions d'accompagnement social renforcé et d'accès aux soins des publics vulnérables avec notamment le déploiement de 1450 places de Lits halte soin santé (LHSS) et Lits d'accueil médicalisés (LAM) et de 1 200 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) d'ici 2022.

Contexte régional

L'attribution de places de LHSS tient compte de la nécessité de réduire les inégalités territoriales. La création d'une offre dédiée sur le département de l'Ardèche permettra d'améliorer le maillage territorial en LHSS en le renforçant au bénéfice d'un territoire non couvert (commune de Privas, Tournon sur Rhône ou Aubenas).

L'instruction interministérielle relative à la campagne budgétaire 2019 pour les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (...) prévoit, dans son annexe 4 relative à la répartition régionale prévisionnelle 2019-2023 des lits halte soins santé, la création de 12 places de LHSS dans la région Auvergne-Rhône-Alpes en 2022.

Le cadre d'orientation stratégique 2018-2028 du projet régional de santé Auvergne- Rhône-Alpes 2018-2028 vise à favoriser l'accès à la santé notamment pour les personnes les plus démunies et les personnes en situation de handicap en les prenant en compte dans les démarches de prévention et en veillant tout particulièrement à ce qu'elles aient accès aux

dispositifs d'offre sanitaire et médico-sociale. La création de places de lits halte soins santé s'inscrit pleinement dans cette orientation stratégique.

Le schéma régional de santé 2018-2023 du projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028 a pour objectif, concernant les lits halte soins santé, de garantir une meilleure couverture territoriale en priorisant les créations de places sur les territoires non couverts ou déficitaires.

Le développement des lits halte soins santé est encouragé par le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) 2018-2023 du projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028 lequel, en vue de favoriser l'accès aux soins des personnes les plus démunies et de lutter contre le non-recours, prévoit d'assurer un maillage territorial de ce dispositif correspondant aux besoins.

C'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes lance un appel à projets relatif à la création **de 3 places de Lits Halte Soins Santé dans le département de l'Ardèche sur la commune de Privas, Tournon sur Rhône ou Aubenas**, pour des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue.

Cet appel à projets a donc pour objectif de répondre aux besoins médico-sociaux de la région Auvergne-Rhône-Alpes et en particulier du département de l'Ardèche.

Contexte local :

Actuellement, le département de l'Ardèche, pour une population de 328 278 habitants (Source INSEE, décembre 2021 (recensement 2019)), compte 2 places de LHSS installées sur la commune de Le Teil et 3 places autorisées sur la commune d'Annonay (installation en 2022). Le taux d'équipement pour le département de l'Ardèche au 31 décembre 2019 pour 100 000 habitants est de 1,54 alors que la moyenne régionale est de 1,72.

Le département de l'Ardèche possède des indicateurs peu favorables sur le plan de la précarité et de la santé :

- Le taux de pauvreté de 14,3% est plus élevé que la moyenne régionale en Auvergne Rhône-Alpes de 12.5% (Source : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2020).
- Le niveau de vie médian des habitants du département s'élève à 20 150€ contre 21 840 € en région et 21 030€ en France (Source : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2020).
- Le taux pour 100 000 habitants d'affiliés et ayants droit du régime général, ayant au moins une ALD est légèrement supérieur à celui d'Auvergne Rhône-Alpes (15 404 en Ardèche contre 15 128 en Auvergne Rhône-Alpes (source BALISES-ORS – données 2020).

Le Plan Départemental d'Actions pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées de l'Ardèche 2018-2023 souligne dans son diagnostic les enjeux en matière d'hébergement autour de la localisation de l'offre d'hébergement (Vallée du Rhône, sud Ardèche et Annonay) et le nombre insuffisant de places disponibles. Il est constaté que les sortants des hébergements d'urgence restent dans une situation de très grande précarité.

Le taux d'équipements et la localisation des dispositifs d'accueil, d'hébergements et de logement adapté pour le public précaire témoignent de la pertinence du choix des territoires choisis (commune de Privas, Tournon sur Rhône ou Aubenas) pour l'installation de 3 nouvelles places de LHSS sur le secteur (annexe 4).

Il s'agit de trois territoires sur lesquels le dispositif LHSS pourra s'appuyer sur des établissements sociaux prenant en charge du public précaire et sur une offre en soins de 1^{er} recours plus importante.

Compte tenu de l'absence de couverture sur les territoires Ardéchois ciblés, s'agissant du dispositif LHSS et des constats ci-dessus, la création de 3 LHSS est justifiée.

Conclusion

Le présent document, annexé à l'avis d'appel à projets émis par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, constitue le cahier des charges auquel les dossiers de candidature devront se conformer. Le cahier des charges a pour objectif de définir les conditions d'ouverture de ces places, les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre et les exigences que doit respecter le projet. Il invite les candidats, notamment à partir de leur connaissance du département de l'Ardèche, à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins qu'il décrit, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes concernées.

1. CADRE JURIDIQUE

1-1 - Le cahier des charges

Le présent cahier des charges est établi conformément aux dispositions de l'article R313-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

1-2 - Les Lits Halte Soins Santé (LHSS)

- **Définition LHSS**

Les Lits Haltes Soins Santé (LHSS) prévus au 9^o du I de l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) sont des structures médico-sociales.

Les missions des LHSS sont définies par les articles D312-176-1 et D312-176-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

Les LHSS accueillent des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue. Les LHSS ne sont pas dédiés à une pathologie donnée.

Les Lits Halte Soins Santé (LHSS) ont pour missions :

1^o De proposer et dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés, qui leur seraient dispensés à leur domicile si elles en disposaient, et de participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies.

2^o De mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies.

3^o D'élaborer avec la personne un projet de sortie individuel.

Les structures peuvent également assurer des missions complémentaires et, à ce titre, proposer et dispenser des soins médicaux et paramédicaux adaptés aux personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, dans le cadre d'activités réalisées au sein du site de la structure LHSS ou en dehors de celle-ci. Elles réalisent à ce titre un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies. Les structures dénommées LHSS assurent des prestations d'hébergement, de restauration, de blanchisserie.

La durée prévisionnelle du séjour est au maximum de deux mois. Cette durée est renouvelable autant de fois que de besoin, en fonction de l'état sanitaire de la personne.

- Textes LHSS

Les dispositions d'ordre général en matière d'organisation et de fonctionnement des établissements médico-sociaux sont applicables aux LHSS.

Certaines dispositions s'appliquent spécifiquement aux LHSS :

- Le dispositif des lits halte soins santé a été créé en 2006 par une circulaire interministérielle DGAS / DSS du 7 février 2006 relative à l'appel à projet national en vue de la création de ce nouveau type de structures.
- Ils ont fait l'objet d'un décret n°2006-556 du 17 mai 2006 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé ».
- Le décret n°2016-12 du 11 janvier 2016 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « Lits Halte Soins Santé » (LHSS) et « Lits d'Accueil Médicalisés » (LAM) aménage et pérennise - en les intégrant au code de l'action sociale et des familles - deux structures innovantes de prise en charge de la grande exclusion, à mi-chemin du sanitaire et du social : les Lits Halte Soins Santé (LHSS) et les Lits d'Accueil Médicalisés (LAM).
- Le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées «lits halte soins santé», «lits d'accueil médicalisés» et «appartements de coordination thérapeutique»,
- Dans le code de l'action sociale et des familles, les articles sont les suivants : D312-176-1, D312-176-2.

2. LES OBJECTIFS

L'appel à projets vise à autoriser la création de 3 places de LHSS dans le département de l'Ardèche afin de permettre l'accès aux soins médicaux des personnes sans abri malades mais dont l'état de santé ne justifie pas ou plus une hospitalisation, en évitant ainsi l'aggravation des pathologies et les situations d'exclusion du système de soins. Les LHSS ne se substituent pas à l'hôpital, ils en constituent une alternative adaptée, quand les soins aigus ne sont plus nécessaires, mais qu'une intervention doit être menée pour restaurer l'état de santé de la personne.

Ce séjour doit également constituer une opportunité pour restaurer les droits sociaux voire permettre une rupture avec la rue par la mise en œuvre d'une orientation, si la personne le souhaite, vers un hébergement plus durable.

3. CAPACITE A FAIRE DU CANDIDAT, EXPERIENCE ET CALENDRIER

3-1 - La capacité à faire du candidat

Le candidat apportera des informations sur :

- Son projet d'établissement, associatif ou d'entreprise,
- Son historique,
- Son organisation (organigramme, instances, structuration du siège, dépendance vis-à-vis d'autres structures),
- Sa situation financière (bilan et compte de résultat),
- Son activité dans le domaine médico-social et la situation financière de cette activité (les divers établissements et services médico-sociaux gérés par le gestionnaire),
- Son équipe de direction (qualification...).

3-2 - L'expérience du candidat

Les LHSS sont gérés par une personne morale publique ou privée ayant une connaissance du public accueilli et une expérience de sa prise en charge. Le candidat apportera des informations sur son expérience et devra notamment faire apparaître :

- sa connaissance des personnes en situation de précarité,
- ses expériences antérieures dans la prise en charge des problématiques de soins et de santé de ce public,
- son travail en réseau,
- sa connaissance du territoire, des partenaires et des acteurs locaux.

3-3 - Le calendrier

Le candidat devra présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir l'ensemble des étapes conduisant à l'ouverture définitive des 3 places, en précisant une date prévisionnelle d'ouverture.

4. PUBLIC

La création de 3 places de Lits Halte Soins Santé faisant l'objet du présent cahier des charges s'adresse à des personnes majeures sans domicile fixe (hommes et femmes), quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue. Les LHSS ne sont pas dédiés à une pathologie donnée.

Dans la mesure où l'accueil en LHSS constitue une situation transitoire, seule la personne concernée est accueillie mais le droit de visite doit être garanti.

Il convient également de prévoir, dans la mesure du possible, un mode d'accueil des animaux accompagnants dont l'entretien est à la charge du maître.

5. LOCALISATION ET LOCAUX

5-1 - Localisation

Le lieu d'implantation envisagé est la commune de Privas, Tournon sur Rhône ou Aubenas.

Les LHSS doivent être situés sur un site unique à proximité des lieux de soin et bien intégrés dans la cité afin de favoriser, autant que possible, l'insertion et la vie sociale des personnes hébergées. Les locaux devront être situés dans un endroit facile d'accès en transports en commun afin de faciliter les déplacements.

Le candidat précisera le lieu d'implantation de la structure et son environnement.
Un plan de situation sera fourni.

5-2 – Locaux et conditions d'installation

Le projet devra être obligatoirement adossé à une structure médico-sociale ou sociale déjà existante (ACT, CHRS...) et portera sur l'ensemble des places à pourvoir au titre de cet appel à projets.

Un hébergement classique avec accueil, restauration, vestiaire, buanderie, blanchisserie doit être offert.

L'accueil dans une structure "lits halte soins santé" se fait en chambre individuelle (possibilités de dérogation conformément à l'article D312-176-2 du Code de l'action sociale et des familles).

La structure comporte au moins :

- Un lavabo et un cabinet de toilette (avec W.C.) par chambre,
- Une douche pour 5 personnes accueillies (de préférence une douche par chambre),
- Une salle de soin avec une armoire sécurisée et un coffre,
- Un cabinet médical avec point d'eau,
- Un lieu de vie et de convivialité,
- Un office de restauration.

Le projet précisera la nature des locaux et les modalités d'organisation des différents espaces (hébergement, lieux de soins, lieu de vie, restauration...).

Par ailleurs, les modalités d'organisation de l'espace de travail des personnels devront être indiquées.

Un plan des locaux devra être transmis.

Les LHSS doivent être accessibles aux personnes à mobilité réduite, conformément à la législation en vigueur.

Compte tenu des capacités proposées dans l'appel à projet et la structure devant être située sur le même site qu'une autre structure sanitaire, médico-sociale ou sociale, ces prestations seront prioritairement mutualisées avec des prestations existantes.

6. LE FONCTIONNEMENT

Le projet détaillera de manière précise le fonctionnement de la structure et l'organisation des prises en charge individuelles.

6-1 - Admissions, sorties

▪ Modalités d'admission

L'orientation vers les " Lits Halte Soins Santé " est réalisée par un professionnel de santé.

Le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO) prévu à l'article L345-2-4 du CASF peut orienter les personnes vers les structures " Lits Halte Soins Santé " à la condition qu'il dispose d'au moins un professionnel de santé.

L'admission est prononcée, sur demande de la personne, par le directeur de la structure, après avis favorable du médecin responsable des " Lits Halte Soins Santé ".

Le refus d'admission prononcé par le directeur de la structure est motivé.

En cas de nécessité d'une prise en charge hospitalière, l'admission ne peut être prononcée.

Les procédures qui permettent de prendre la décision d'admission sont à décrire dans le projet ainsi que :

- les modalités d'information qui permettront de faire connaître le dispositif (missions et fonctionnement de la structure, modalités d'admission, critères d'admission / de refus de prise en charge) ;
- les modalités envisagées pour améliorer l'accessibilité et l'adhésion à la prise en charge et au projet médico-social (ex : rencontre préalable, visite éventuelle du site avant admission, accompagnement physique sur le site en sortie d'hospitalisation).

- Modalités de sortie

La sortie d'une personne accueillie en " Lits Halte Soins Santé " est soumise à avis médical, pris après concertation avec l'équipe pluridisciplinaire de la structure. La sortie doit être préparée le plus en amont possible afin de trouver la solution d'aval la plus adaptée aux besoins et souhaits de la personne.

Les personnes souhaitant quitter volontairement le dispositif contre avis médical doivent être informées par l'équipe pluridisciplinaire des risques liés à cette sortie prématurée.

En cas de mise en danger avérée des personnels et / ou des résidents de la structure, le directeur, en lien avec le médecin responsable, peut prononcer l'exclusion de l'auteur des faits. La gradation des sanctions pour non-respect des règles de vie ou faits de violence doit être précisée dans les documents institutionnels des LHSS à l'attention des usagers (livret d'accueil).

L'équipe pluridisciplinaire s'assure, dans la mesure du possible, de la continuité de la prise en charge après la sortie.

Les critères et modalités de fin de prise en charge devront être explicités.

6-2 - Durée de séjour et amplitude d'ouverture

- Durée du séjour

La durée prévisionnelle du séjour est au maximum de deux mois. Cette durée est renouvelable autant de fois que de besoins, en fonction de l'état sanitaire de la personne.

- Amplitude d'ouverture

Les LHSS sont ouverts 24H/24, tous les jours de l'année.

6-3 - Le projet médical / projet de soins

- La prise en charge médicale et paramédicale

Les soins sont coordonnés par des professionnels de santé placés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure.

Le candidat devra exposer les modalités de mise en œuvre des soins médicaux et paramédicaux.

Les soins médicaux

Le médecin établit le diagnostic, les prescriptions et le suivi des soins et s'assure de leur continuité à la sortie du dispositif. Il coordonne l'élaboration, avec l'équipe paramédicale (IDEC, IDE), d'un projet de soins personnalisé pour chaque résident complétant son projet de vie. Il décide si le traitement prescrit est administré par le personnel soignant ou si la personne gère seule son traitement. Il assure l'évaluation des besoins en santé et des freins à l'accès aux soins, adaptant, en fonction des besoins, l'orientation et la prise en charge.

Le médecin réalise, en lien avec les personnels sanitaires et sociaux, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique du patient.

Il effectue, avec l'équipe paramédicale, toute démarche contribuant à l'accès à des soins, non délivrés par la structure (prise de rendez-vous, accompagnement...).

En cas d'urgence, il est fait appel au 15.

Examens nécessaires au diagnostic et au suivi thérapeutique

La réalisation d'examens, prescrits par le médecin à des fins diagnostics et/ou de suivi thérapeutique (tels par exemple les radios, les analyses de laboratoires...) est organisée (prise de rendez-vous, accompagnement...) par la structure et entreprise pour tout ou partie en externe suivant les conventions ou les contrats ou les protocoles établis avec les partenaires des secteurs public, privé et les réseaux existants.

Soins paramédicaux

Sous contrôle médical, des soins infirmiers sont réalisés quotidiennement par des infirmiers et des aides-soignants. Ces personnels participent à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique.

Soins spécialisés

Le recours à des soins spécialisés (psychologue, psychiatre, kinésithérapeute, ergothérapeute ...) qui n'existent pas dans la structure est organisé selon les besoins. Les rendez-vous sont pris à l'extérieur ou les professionnels extérieurs viennent dans la structure (dans les conditions prévues par les conventions, contrats ou protocoles établis avec les partenaires des secteurs publics, privé et les réseaux existants).

▪ Produits pharmaceutiques

Conformément aux articles L5126-1, L5126-5 et L5126-6 du code de la santé publique, les besoins pharmaceutiques des LHSS ne justifiant pas l'existence d'une pharmacie à usage intérieur, les médicaments et les autres produits de santé destinés aux soins sont détenus et dispensés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure ou d'un pharmacien ayant passé convention avec celle-ci.

Au regard du public accueilli et de ses missions, les " Lits Halte Soins Santé ", conformément à l'article L6325-1 du code de la santé publique et dans les conditions prévues à l'article R6325-1 de ce même code, peuvent s'approvisionner en médicaments auprès des distributeurs en gros à vocation humanitaire.

Les médicaments et les autres produits de santé nécessaires aux soins en vente libre sont fournis gracieusement aux personnes accueillies. Ils sont achetés en officine ou auprès d'un grossiste ou d'un laboratoire.

Pour les médicaments, les autres produits de santé et les prestations de service et de distribution de matériel soumis à prescription médicale, des ordonnances nominatives sont réalisées par le médecin responsable des Lits Halte Soins Santé (LHSS), et ils sont délivrés par un pharmacien d'officine. Les médicaments de la réserve hospitalière sont délivrés par une pharmacie hospitalière à usage intérieur.

Les modalités envisagées pour la gestion du circuit du médicament devront être présentées par le candidat.

▪ Astreintes et situations d'urgence

Les personnels médicaux et paramédicaux sont chargés d'organiser avec les partenaires concernés, les modalités de recours à un ou des services hospitaliers pour répondre à des besoins spécifiques, des aggravations ou des complications, sous forme de convention.

La structure a recours aux services d'urgence (centre 15) si besoin.

Le promoteur devra préciser les modalités de gestion des situations d'urgence médicale.

6-4 - Le projet social

- Accompagnement social

La structure doit disposer de la présence quotidienne de travailleurs sociaux dont le temps de présence est calibré en fonction du nombre de lits autorisés.

Cet accompagnement social est réalisé sous la responsabilité du directeur de la structure et doit viser à :

- l'accès aux droits sociaux, notamment la couverture maladie ;
- la préparation à la sortie du dispositif.

Cet accompagnement social s'inscrit dans une continuité de prise en charge avant et après l'accueil en "Lits Halte Soins Santé".

- Ce suivi doit se faire en éventuelle continuité avec les démarches réalisées par les référents sociaux antérieurs.
- Avec le concours des personnels sanitaires et en collaboration avec l'usager, ils élaborent une solution d'aval tant sanitaire que sociale qui assure une continuité des soins et de l'accompagnement.

Le projet mentionnera les modalités d'organisation de cet accompagnement social et les travailleurs sociaux attachés à cet effet.

- Animation et vie collective

Les personnes accueillies ayant vécu pour la plupart des parcours complexes, la structure d'accueil devra aussi considérer l'organisation de la vie quotidienne pour que les personnes, en fonction de leurs problématiques, puissent bénéficier d'un espace socialisant et convivial.

L'organisation de la vie collective, les activités proposées en interne, les activités proposées en externe, le lien avec des structures extérieures devront être décrits et explicités.

6-5 - Projet personnalisé de prise en charge et projet de sortie individuel

L'équipe pluridisciplinaire des LHSS élabore, avec chaque personne accueillie, un projet individualisé adapté à ses besoins qui définira les objectifs médicaux, thérapeutiques, psychologiques et sociaux nécessaires ainsi que les moyens mis en œuvre pour les atteindre.

Les modalités de mise en œuvre et de suivi de ce projet par la structure et avec les partenaires le cas échéant devront être décrites.

Une attention particulière sera apportée à la sortie du dispositif.

6-6 - Accueil des proches

Afin de garantir le respect du droit à une vie familiale des personnes accueillies dans les LHSS, la structure peut prévoir, dans la mesure du possible, des modalités d'accueil et préciser les droits et les devoirs à respecter pour accueillir la famille, l'entourage proche ainsi que les animaux accompagnants. Les dépenses relatives à l'accueil des proches ne pourront être prises en compte par la Dotation Globale de Financement (DGF) allouée à la structure.

6-7 - Missions complémentaires

Les structures peuvent proposer et dispenser des soins médicaux et paramédicaux adaptés aux personnes majeures sans domicile fixe, quel que soit leur situation administrative, dans le cadre d'activités réalisées au sein du site de la structure "lits halte soins santé" ou en dehors

de celui-ci. Elles réalisent à ce titre un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies.
Le projet devra préciser les missions complémentaires envisagées, le cas échéant.

7. MODALITES DE COOPERATION

7-1 – Description du partenariat

Un partenariat large avec les structures existantes sanitaires, médico-sociales ou sociales est nécessaire (hôpitaux, libéraux, réseaux, associations...).

La structure doit s'inscrire dans un travail en réseau avec les différents partenaires, publics ou privés, nécessaires à la qualité du parcours de soins et de vie de la personne accueillie. Il s'agit d'optimiser les actions et prestations fournies, de faciliter les prises en charge globales et les sorties du dispositif.

Le projet devra identifier les différents partenariats, les décrire et présenter les obligations réciproques afin de favoriser les articulations, la complémentarité et garantir la continuité de la prise en charge.

L'ensemble des partenariats et coopérations envisagés sont à décrire dans le projet :

- Identification des partenaires
- Modalités opérationnelles des collaborations
- Etat d'avancement de leur formalisation à la date du dépôt du projet
- Transmission le cas échéant du (des) projets(s) de conventions(s).

7-2 – Convention avec un établissement de santé

Dans la zone géographique d'implantation, la structure LHSS doit signer une convention avec un ou plusieurs établissements de santé assurant les soins somatiques et psychiatriques. Cette convention doit préciser les conditions de mise en œuvre des interventions des professionnels de santé des établissements de santé au sein de la structure Lit Halte Soins Santé (LHSS).

Elle indique également les modalités selon lesquelles le LHSS peut avoir accès, s'il y a lieu :

- aux plateaux techniques et à la pharmacie à usage intérieur
- à des consultations hospitalières et à des hospitalisations pour des personnes accueillies dont l'état sanitaire l'exige, notamment dans les situations d'urgence.

7-3 – Autres coopérations

Les actes (accompagnements, soins, examens, transport...) ne pouvant être entrepris par l'établissement lui-même et ses personnels sont réalisés pour tout ou partie par les partenaires des secteurs publics, privés et les réseaux existants au moyen des conventions, des contrats ou des protocoles établis.

Conformément aux articles R6121-4-1 et D6124-311 du code de la santé publique, une convention peut être conclue avec une structure d'Hospitalisation A Domicile (HAD) afin de répondre aux besoins sanitaires d'un patient tout en le maintenant dans l'établissement.
Dans ce cas, le projet de convention sera à joindre au dossier.

Il est également demandé une articulation avec les acteurs du secteur social (comité de veille sociale, SIAO...) et avec les acteurs sanitaires de premier recours et hospitalier au regard des publics accueillis.

Les modalités de ces partenariats seront explicités par le candidat, avec transmission le cas échéant du (des) projets(s) de conventions(s).

8. RESPECT DU DROIT DES USAGERS

L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux (article L311-3 du CASF).

Le projet s'attachera à détailler les modalités de mise en œuvre des outils prévus pour le respect de la personne et de ses droits avec notamment :

- Le livret d'accueil (article L311-4 du CASF) : il sera disponible pour tout résident et fera l'objet d'un travail d'explicitation adapté à chacun. La traduction de ce livret devra être réalisée en fonction des publics accueillis ; les expériences d'autres structures en la matière seront à intégrer pour faciliter la réutilisation de démarches similaires. A ce livret d'accueil doit être annexé :
 - o Le règlement de fonctionnement. Adapté à la population accueillie, il doit clairement indiquer les droits et devoirs des personnes accueillies et des personnes intervenantes ainsi que les règles de vie et de fonctionnement du dispositif (article L311-7 du CASF)
 - o La charte des droits et libertés de la personne accueillie.
- Le contrat de séjour (article L311-4 du CASF).
- Un avant-projet d'établissement ou de service propre à garantir la qualité de la prise en charge (article L311-8 du CASF).
- Les modalités de participation des usagers (article L311-6 du CASF).

Le livret d'accueil, le contrat de séjour ainsi que l'avant-projet d'établissement ou de service devront être joints au dossier. Le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour pourront être présentés au stade de document de travail.

9. SIGNALEMENT ET TRAITEMENT DES EVENEMENTS INDESIRABLES

Le projet précisera les modalités de gestion des signalements des événements indésirables (EI) :

- Procédure de recueil des EI ;
- Traitement et suivi des EI ;
- Retour d'expériences, de manière à construire une réflexion commune pour notamment appréhender les faits de violence et renforcer la prévention ;
- Procédure de signalement des événements indésirables graves (EIG) à l'ARS (décret n°2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales).

Un dispositif opérationnel de recueil et d'analyse des réclamations et doléances des usagers devra également être proposé.

10. LE PERSONNEL

Le projet détaillera le rôle de chacun des professionnels à l'intérieur de la structure, les méthodes et l'organisation du travail.

10-1 - Le personnel en LHSS

Pour assurer leurs missions, outre le directeur et le personnel administratif, la structure "Lits Halte Soins Santé" dispose d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins :

- un médecin responsable,
- des infirmiers diplômés,
- des travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme d'Etat niveau III en travail social,
- et des personnels en charge des prestations d'hébergement et d'entretien.

Les "Lits Halte Soins Santé" peuvent également disposer d'aides-soignants ou d'auxiliaires de vie sociale.

Les personnels peuvent être des salariés de la structure, des intervenants extérieurs mis à disposition (administratifs et techniques, soignants et sociaux) ou des professionnels de santé libéraux rémunérés par la structure, et dont les prestations sont formalisées par contrat, convention ou protocole.

Le nombre et les temps de travail de chaque personnel devront être calibrés en fonction du nombre de lits, des pathologies et des besoins sociaux des personnes accueillies et, le cas échéant, en fonction du nombre total de personnes accueillies dans le cadre des missions complémentaires réalisés en dehors du site ou sur le site.

La mutualisation des personnels de plusieurs structures peut être organisée dans le cadre de la coordination des établissements prévue à l'article L312-7 du CASF.

Les personnels amenés à travailler auprès des personnes accueillies dans les "Lits Halte Soins Santé" doivent disposer d'une expérience préalable de travail avérée auprès de ce public et dans le champ de la précarité. A défaut, une sensibilisation préalable et une formation continue adaptée à ce type de prise en charge doit leur être proposée.

La direction des structures " lits halte soins santé " assure la supervision et le soutien de l'équipe pluridisciplinaire.

10-2 - Les éléments suivants doivent figurer dans le dossier

- La répartition des effectifs prévus par type de qualification et par catégorie professionnelle (en ETP et en nombre), en distinguant le personnel salarié de la structure et les intervenants extérieurs. Dans la mesure du possible, la structure précisera les noms et qualifications des personnes pressenties pour occuper les fonctions mentionnées.
- Les objectifs, la qualité des intervenants / prestataires extérieurs et les modalités de leurs interventions (nature, valorisation en ETP, coût) seront précisément définis.
- Les missions de chaque catégorie de professionnels.
- Les données sur la mutualisation de certains postes avec d'autres structures et les modalités de mise en œuvre.
- Les modalités de management et de coordination de l'équipe devront être précisées.
- L'organigramme
- Le planning hebdomadaire type
- Les modalités de remplacement des personnels en cas d'absence
- Les modalités relatives aux astreintes
- La convention collective nationale de travail appliquée
- Le calendrier relatif au recrutement
- Les modalités de supervision des pratiques professionnelles et de soutien de l'équipe pluridisciplinaire (ces aspects étant essentiels dans le cadre de la bientraitance des personnes accueillies par les professionnels).
- Le plan de formation des personnels : il doit prévoir des formations relatives à la promotion de la bientraitance/prévention de la maltraitance, et, en tant que de besoin, des formations spécifiques correspondant aux problématiques des publics accueillis (pratiques addictives, troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques, accompagnement en fin de vie, personnes sortant de prison...)
- Les délégations de signature et/ou de pouvoirs en cas d'absence ou d'empêchement du directeur

Si le candidat est gestionnaire d'autres structures ou services, la mutualisation de moyens en personnels devra être recherchée et valorisée et pourra également être mise en œuvre par voie de partenariat.

Le projet devra s'articuler autour d'une équipe pluridisciplinaire composée de différents professionnels, détaillée dans le tableau ci-dessous (la liste est indicative, des variantes pourront être proposées par le promoteur). Compte tenu de la taille du projet (3 places), les effectifs pourront être mutualisés avec la structure porteuse et/ou avec le dispositif ACT pour lequel un appel à projet est également en cours si le candidat répond simultanément aux deux appels à projets.

Catégories professionnelles	Effectifs dédiés aux LHSS financés via le présent AAP			Moyens mutualisés avec une structure existante (sans financement supplémentaire)	
	Nombre	ETP	Rémunérations chargées	Nombre	ETP
Directeur					
Chef de service					
Secrétariat/Personnel administratif					
Personnels en charge des prestations d'hébergement et d'entretien : préciser					
Médecin responsable					
IDE					
Aides-soignants					
Auxiliaires de vie					
AMP					
TISF					
Educateur technique spécialisé					
CESF					
Assistant de service social					
Educateur spécialisé					
Autres : préciser					
Total général					

11. CADRAGE BUDGETAIRE ET ADMINISTRATIF

11-1 – Cadrage budgétaire

- Le budget : la Dotation Globale annuelle de Financement (DGF)

La structure sera financée pour son fonctionnement, sous forme d'une Dotation Globale annuelle de Financement (DGF), dans les conditions fixées par les articles R174-16-1 à 5 du Code de la Sécurité Sociale.

La DGF est versée sur présentation d'un budget prévisionnel par le gestionnaire, selon le cadre réglementaire normalisé, et à l'issue d'une procédure contradictoire en application des articles R314-4 à 314-27 du CASF.

Les moyens budgétaires attachés à la création des 3 places de LHSS, objet du présent appel à projets, sont gagés au titre des mesures nouvelles 2022 destinées aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

Cette dotation globale est définie au niveau national sur la base d'un forfait par lit et par jour. Elle est annuellement réévaluée selon les dispositions réglementaires fixées.

Ce forfait s'élève en référence à l'année budgétaire 2022 à 115,164 €/jour/lit.

Ainsi, la mise en œuvre de ces 3 places devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 126 104,58 € (3 * 115,164 € * 365 jours).

Cette dotation couvre les soins, l'accueil, les prestations d'hébergement, de restauration et le suivi social des personnes accueillies et ne tient pas compte de la réalisation éventuelle des missions complémentaires décrites au 1-2. Le remplacement des personnels lors des absences (congrés, arrêts) doit être couvert par la DGF.

La structure LHSS dispose d'un budget propre, même lorsqu'elle est intégrée au sein d'une structure préexistante (ACT, CHRS, centre d'hébergement d'urgence...).

La dotation allouée par l'ARS vise uniquement le financement du fonctionnement de la structure LHSS.

Le candidat doit strictement respecter en année pleine le niveau de l'allocation de l'Agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes. Le non-respect de l'enveloppe financière ne sera pas recevable.

- Les financements non couverts par la DGF

Les consultations et soins prescrits par le médecin responsable ne pouvant être dispensés dans la structure

Ils ne sont pas couverts par la dotation globale, à l'exception de la participation restant éventuellement à la charge de la personne accueillie. Il en est de même pour les consultations de spécialistes et les soins dentaires. Ceux-ci devront être pris en charge par l'assurance maladie de la personne soignée.

Avec deux cas de figure :

- Pour les personnes disposant d'une couverture sociale, les médicaments, les examens, les consultations et soins spécialisés, les transports réguliers sont pris en charge par la couverture sociale de la personne.
- Pour les personnes ne disposant d'aucune couverture sociale, les soins réalisés en externe (examens, médicaments...) sont pris en charge, dans l'attente d'une affiliation au titre de la protection universelle maladie et de la complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale d'Etat, par l'établissement. Lorsque les droits auront été ouverts, la structure pourra envisager une demande de rétrocession à la CPAM s'agissant des remboursements des actes avancés par la structure, à partir de la date de dépôt du dossier de demande d'affiliation.

L'investissement

Les dépenses relatives à l'acquisition de matériel, de mobilier ou l'aménagement des locaux par exemple ne seront pas couvertes par la dotation pérenne journalière. Il appartiendra au promoteur de mobiliser des fonds associatifs ou de recourir à l'emprunt pour l'équipement

des locaux. En fonction de l'opportunité et de la justification du projet, l'ARS pourra étudier un éventuel accompagnement financier par la tarification de crédits non reconductibles spécifiquement fléchés dans la limite de l'enveloppe budgétaire régionale annuelle.

N.B. : Des financements complémentaires pourront être recherchés tant pour le fonctionnement que pour l'investissement.

11-2 – Cadrage administratif

- Délai d'installation

Le décret n°2017-1620 du 28 novembre 2017 relatif à la caducité de l'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L313-1 du code de l'action sociale et des familles fixe à quatre ans, à compter de la notification de l'autorisation, le délai à partir duquel l'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux est réputée caduque à défaut d'ouverture au public. Un délai plus court peut être fixé par l'arrêté d'autorisation, sauf lorsque le projet de l'établissement ou du service nécessite la construction d'un immeuble bâti ou des travaux sur des constructions existantes soumis à permis de construire. Ce délai est déterminé en fonction de l'importance du projet et de la nature des prestations fournies, sans pouvoir être inférieur à trois mois (article D313-7-2 du CASF).

Dans le cas présent, les places attribuées devront faire l'objet d'une installation effective dans les **18 mois** suivant la notification d'attribution.

Le candidat présentera un calendrier prévisionnel pour accomplir les différentes étapes depuis l'obtention de l'autorisation jusqu'à l'ouverture du service.

- Durée d'autorisation

En application de l'article L313-1 du CASF, ces 3 places de LHSS seront autorisées pour une durée de quinze ans. Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L312-8 du CASF dans les conditions prévues à l'article L313-5 du même code.

- Bilan d'activité

Conformément à l'article R314-50 du CASF, un rapport d'activité sera joint au compte administratif envoyé chaque année à l'ARS. Il décrira l'activité et le fonctionnement de la structure LHSS pour l'année concernée selon le modèle fourni par la réglementation. La nature, les modalités de recueil et de remontée des indicateurs d'activité auprès de l'ARS sont à décrire dans le dossier de réponse de l'appel à projet.

12. EVALUATION ET AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

Le candidat devra inscrire le fonctionnement des LHSS dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, en précisant dans son projet les modalités d'évaluation du dispositif conformément aux dispositions des articles L312-8 et D312-203 et suivants du CASF.

Annexe 2

Critères de sélection de l'appel à projets N°2022 - 07 - LHSS

**Création de 3 places de Lits Halte Soins Santé (LHSS) dans le département de l'Ardèche :
commune de Privas, Tournon sur Rhône ou Aubenas**

Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :

Structure

Lits Halte Soins Santé (LHSS)

Nombre de places

3 places

Localisation et zone d'intervention

Département de l'Ardèche – commune de Privas, Tournon sur Rhône ou Aubenas

Public accueilli

Personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue.

Ouverture et fonctionnement

Ouverture effective dans les 18 mois suivant la notification d'attribution.

Fonctionnement 7 jours sur 7 et 24 h sur 24

Service adossé à un établissement médico-social ou social existant.

Budget

Budget contenu dans la limite de 126 104,58 € en année pleine (crédits nationaux 2022).

Critères de sélection des projets

1) Critères d'éligibilité

Le critère de complétude du dossier

L'ensemble des documents susmentionnés doit être impérativement joint au dossier de candidature. En cas d'absence d'un ou plusieurs documents, le dossier ne sera pas instruit techniquement et ne sera pas présenté pour avis à la commission de sélection d'appels à projets.

Les critères de conformité

Il s'agit de critères minimum sur lesquels l'ARS d'Auvergne-Rhône-Alpes n'accepte pas de variantes :

- le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur (fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux et budget propre aux LHSS) ;
- le territoire d'exercice ;
- le respect des enveloppes financières indiquées.

Si les critères d'éligibilité sont remplis, la proposition sera évaluée sur le fond.

S'ils ne sont pas remplis, la proposition sera automatiquement rejetée.

2) Critères d'évaluation du projet

Ils feront l'objet d'une évaluation quantitative par l'attribution d'une note permettant in fine un classement des candidatures.

1ère partie : Appréciation de la qualité du projet – Coefficient de pondération à 50 %

- Lisibilité et concision du projet
- Descriptif du public
- Localisation géographique prévisionnelle de la structure LHSS, conditions d'installation et d'accessibilité
- Descriptif des locaux
- Fonctionnement de la structure et organisation des prises en charges individuelles :
 - Organisation de la prise en charge (modalités d'admission, modalités de sorties, durée de séjour, amplitude d'ouverture, taux d'occupation, modalités de prévention et de traitement des situations de crise et d'urgence...)
 - Projet de soins (accès ou maintien des soins, observance au traitement...) (degré de précision ; niveau de pertinence ; capacité d'adaptation)
 - Projet médico-social et social (accès aux droits, aide à l'insertion sociale, animation sociale...) (degré de précision ; niveau de pertinence ; capacité d'adaptation)
 - Mise en œuvre de la coordination médicale et médico-sociale
- Mise en œuvre des droits des usagers (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour, avant-projet d'établissement, participation des usagers)
- Prévention et traitement de la maltraitance / promotion de la bientraitance
- Projet de vie individualisé (degré de précision ; niveau de pertinence ; capacité d'adaptation)
- Accueil des proches : participation et soutien de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement mis en place (degré de précision ; niveau de pertinence ; capacité

d'adaptation)

- Coordination / collaboration formalisée et partenariats :
 - Diversité des partenaires
 - Modalités opérationnelles de mise en œuvre du partenariat
 - Degré de formalisation des différents partenariats (protocole d'accord, conventions, conventions avec les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux)
 - Capacité à travailler en réseau avec les structures sanitaires, sociales et médico-social, en amont, en aval et en cours de la prise en charge
 - Nombre et types de partenariats développés en amont et en aval de la prise en charge
 - Effectivité du partenariat
- Equipe médicale, sociale et de l'hébergement
 - Composition de l'équipe médicale, sociale et de l'hébergement
 - Nombre d'ETP
 - Pluridisciplinarité
 - Coordination
 - Rôle de chacun des professionnels
 - Adéquation du ratio et des compétences avec le projet global
 - Méthodes et organisation du travail proposées
 - Plan de recrutement
 - Organisation du soutien des pratiques de l'équipe
 - Organigramme
 - Planning hebdomadaire type
 - Convention collective applicable
 - Prestataires extérieurs
- Qualification et formation du personnel
 - Plan de formation
 - Qualification du personnel
 - Expérience dans la prise en charge du public cible
 - Analyse de la pratique et supervision
- Modalités de recueil et de traitement des données d'activité

2^{ème} partie : Appréciation de l'efficience médico-économique du projet – Coefficient de pondération à 20%

- Sincérité et soutenabilité du budget proposé en exploitation et en investissement.
- Respect et optimisation de l'enveloppe budgétaire disponible.
- Efficience globale du projet (mutualisation avec les moyens de la structure existante, économies d'échelle, cohérence du budget prévisionnel relatif aux dépenses de personnel...).

3^{ème} partie : Appréciation de la capacité de mise en œuvre – Coefficient de pondération à 20%

- Expérience dans la prise en charge du public cible.
- Expérience dans la gestion d'un établissement médico-social.
- Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire
- Connaissance du territoire et des principaux acteurs.
- Faisabilité du calendrier du projet.

- Délai de mise en œuvre du projet.

4^{ème} partie : Appréciation de la pertinence des critères d'évaluation - Coefficient de pondération à 10 %

- Calendrier d'évaluation.
- Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et calendrier d'évaluation (interne et externe)
- Faisabilité et pertinence des critères d'évaluation proposés

CRITERES DE SELECTION – MODALITE DE NOTATION :

THEMES	CRITERES	Coefficient pondérateur	Cotation (0 à 5)	Total	Commentaires / appréciations
I- APPRECIATION DE LA QUALITE DU PROJET (50%) 150 points	Clarté et lisibilité du projet	2			<u>Descriptif du contenu du dossier :</u> <u>Clarté et lisibilité :</u>
	Publics	3			<u>Descriptif du public :</u>
	Localisation géographique	1			<u>Localisation :</u> <u>Accessibilité :</u> <u>Insertion dans la cité :</u>
	Descriptif des locaux	1			<u>Espaces individuels :</u> <u>Espaces collectifs :</u> <u>Extérieurs :</u> <u>Autres :</u>
	Organisation de la prise en charge	6			<u>Modalités d'admission :</u> <u>Modalités de sorties et orientations :</u> <u>Durée de séjour :</u> <u>Amplitude d'ouverture :</u> <u>Taux d'occupation :</u> <u>Modalités de prévention et de traitement des situations de crise et d'urgence :</u> <u>Modalités de prévention et traitement de la maltraitance / promotion de la bientraitance</u>
	Mise en œuvre des droits des usagers	3			<u>Le projet d'établissement :</u> <u>L'ensemble des documents issus de la loi du 2 janvier 2002 :</u> • <u>Livret d'accueil :</u> • <u>Règlement de fonctionnement :</u> • <u>Contrat de séjour :</u> <u>La participation et l'expression des usagers :</u>

	Modalités d'accompagnements proposés	7		<p><u>Le projet d'établissement</u></p> <p><u>. Projet de soins – médical (accès aux soins et continuité des soins sur les volets somatiques et psychiques, construction du projet de soins individualisé...)</u></p> <p><u>. Le projet social et médico-social (mise en œuvre des coordinations médicales et psycho-sociales, accès aux droits, aide à l'insertion sociale...)</u></p> <p><u>Projet de vie individualisé :</u></p> <p><u>Vie sociale, animation et inclusion dans la cité :</u></p> <p><u>Accueil des proches :</u> participation et soutien de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement mis en place</p> <p><u>Animaux :</u></p>
	Complémentarité / collaboration formalisée avec les partenaires	4		<p><u>Diversité des partenaires et des adresseurs potentiels :</u></p> <p><u>Modalités opérationnelles de mise en œuvre du partenariat :</u></p> <p><u>Degré de formalisation des différents partenariats (protocole d'accord, conventions, conventions avec les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux) :</u></p> <p><u>Capacité à travailler en réseau avec les structures sanitaires, sociales et médico-social, en amont, en aval et en cours de la prise en charge :</u></p> <p><u>Nombre et types de partenariats développés en amont et en aval de la prise en charge :</u></p> <p><u>Effectivité du partenariat :</u></p>
	Composition de l'équipe	4		<p><u>Composition de l'équipe médicale, sociale et de l'hébergement</u></p> <p><u>Nombre d'ETP :</u></p> <p><u>Pluridisciplinarité :</u></p> <p><u>Coordination :</u></p> <p><u>Rôle de chacun des professionnels :</u></p> <p><u>Adéquation du ratio et des compétences avec le projet global :</u></p> <p><u>Méthodes et organisation du travail proposées</u></p> <p><u>Plan de recrutement :</u></p> <p><u>Organisation du soutien des pratiques de l'équipe :</u></p> <p><u>Organigramme :</u></p> <p><u>Planning hebdomadaire type :</u></p> <p><u>Convention collective applicable :</u></p> <p><u>Prestataires extérieurs :</u></p>

	Qualification et formation du personnel	2			<u>Qualification du personnel :</u> <u>Plan de formation :</u> <u>Expérience dans la prise en charge du public cible :</u> <u>Analyse de la pratique et supervision :</u>
II - APPRECIATION DE L'EFFICIENCE MEDICO ECONOMIQUE (20%) 60 points	Sincérité et soutenabilité du budget proposé en exploitation et en investissement	6			<u>Au niveau de l'exploitation :</u> <u>Au niveau de l'investissement :</u>
	Respect et optimisation de l'enveloppe budgétaire disponible	1			
	Efficiency globale du projet	5			<u>Mutualisation avec les moyens de la structure existante :</u> <u>Economies d'échelle :</u> <u>Cohérence du budget prévisionnel relatif aux dépenses de personnel :</u>
III - APPRECIATION DE LA CAPACITE A METTRE EN OEUVRE (20%) 60 points	Capacité à faire	8			<u>Expérience dans la prise en charge du public cible :</u> <u>Expérience dans la gestion d'un établissement médico-social :</u> <u>Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire :</u> <u>Connaissance du territoire et des principaux acteurs :</u>
	Calendrier du projet	1			<u>Calendrier :</u> <u>Faisabilité du calendrier du projet :</u>
	Délai de réalisation	1			
IV- APPRECIATION DE LA PERTINENCE DES CRITERES D'EVALUATION (10%) 30 points	Calendrier d'évaluation	1			<u>Calendrier d'évaluation interne :</u> <u>Calendrier d'évaluation externe :</u>
	Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et pertinence des critères d'évaluation proposés	4			<u>Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation :</u> <u>Faisabilité et pertinence des critères d'évaluation proposés :</u>
TOTAL		60		/300	

Annexe 3

DECLARATION D'INTENTION DE DEPOT D'UN DOSSIER DANS LE CADRE DE L'APPEL A PROJETS N°2022 - 07- LHSS

Création de 3 places de Lits Halte Soins Santé
dans le département de l'Ardèche : commune de Privas, Tournon sur Rhône ou Aubenas

A retourner par messagerie à l'adresse suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr

Nom de l'organisme candidat :

Statut (association, fondation, société...) :

Date de création :

Personne chargée du dossier :

Adresse postale :

Adresse(s) électronique(s) :

Coordonnées téléphoniques :

N° fax :

Fait à _____, le _____

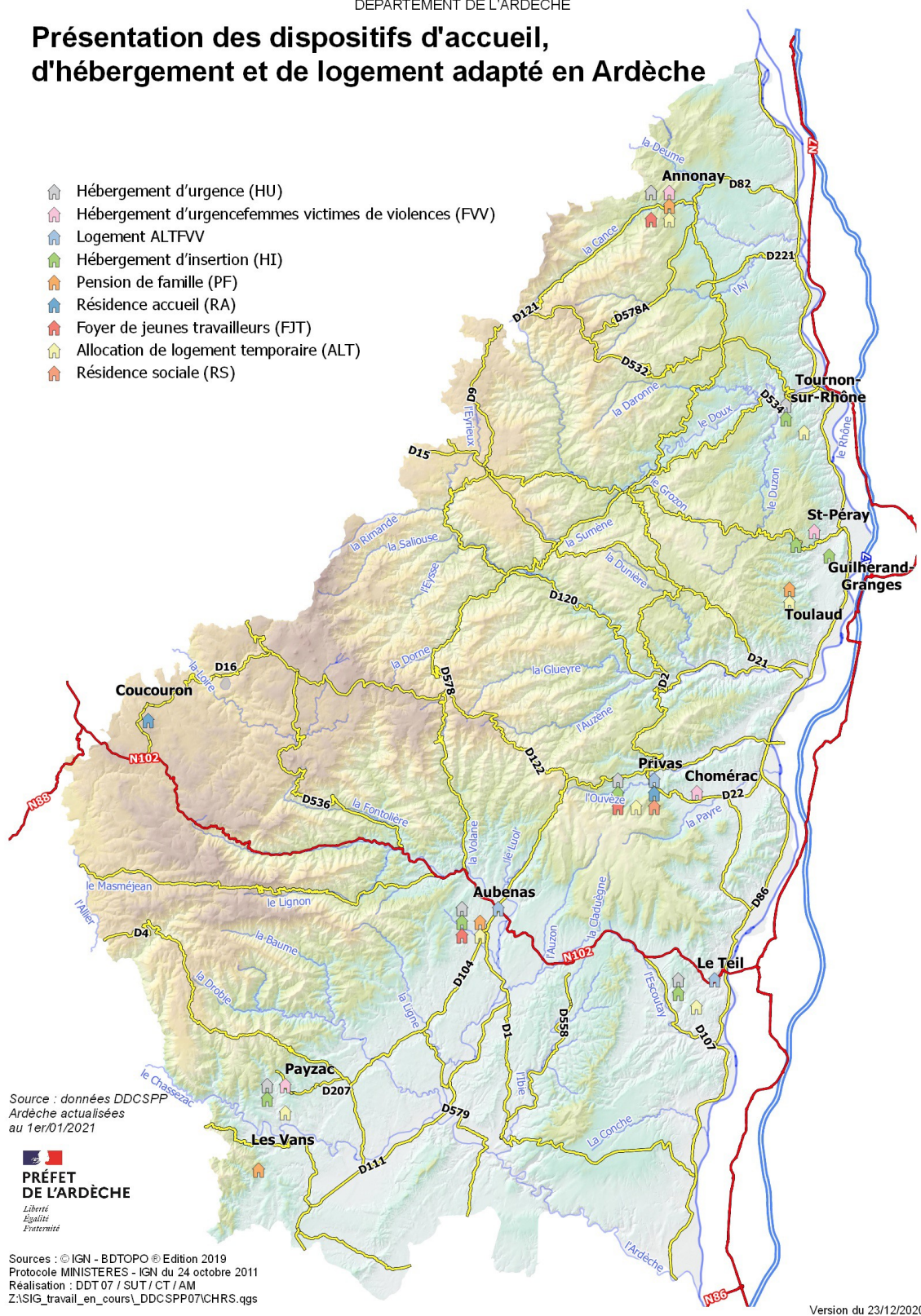
Signature

Annexe 4

DÉPARTEMENT DE L'ARDÈCHE

Présentation des dispositifs d'accueil, d'hébergement et de logement adapté en Ardèche

-  Hébergement d'urgence (HU)
-  Hébergement d'urgence femmes victimes de violences (FWV)
-  Logement ALTFVV
-  Hébergement d'insertion (HI)
-  Pension de famille (PF)
-  Résidence accueil (RA)
-  Foyer de jeunes travailleurs (FJT)
-  Allocation de logement temporaire (ALT)
-  Résidence sociale (RS)



LOCALISATION	CAPACITE EN NOMBRE DE PLACES									
	hébergement d'urgence	Hébergement d'urgence FVV	hébergement d'insertion	pension de famille	résidence accueil	FJT	résidence sociale	logement ALT	logement ALT FVV	TOTAL
ANNONAY	12	1		25		69		20		127
TOURNON	11	0	4					3		18
ST PERAY		1	20							21
TOULAUD				16				3		19
GUILHERAND GRANGE			6							6
CHOMERAC		1								1
PRIVAS	22		16		19	58	9	28	1	152
COUCOURON					10					10
LE TEIL	9		5					8	1	22
AUBENAS	22		35	16		70		8	2	151
PAYZAC	11	2	40					9		62
LES VANS				18						18
TOTAL	87	5	126	75	29	197	9	79	4	611

Légende : FVV : femmes victimes de violences
ALT : aide au logement temporaire
FJT : foyers jeunes travailleurs

Source : Agnès Soubeyrand_DDCS07- données au 31.12.2020

Arrêté n° 2022-21-0035

Avis d'appel à projets relatif à la création de 6 places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) réparties en deux lots de trois places dans le département de l'Ardèche : commune de Privas, Tournon-sur-Rhône ou Aubenas

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

VU le code de l'action sociale et des familles (CASF), et notamment les articles L312-1, L313-1-1, L313-3, L313-4 à L313-6, L313-8, R313-1 à D313-14, D312-154 à D312-154-4;

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, modifiée par la loi n°2011-940 du 10 août 2011;

VU la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé;

VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018;

VU la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019;

VU le décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;

VU le décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;

VU le décret n°2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplifications dans les domaines de la santé et des affaires sociales;

VU le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées «lits halte soins santé», «lits d'accueil médicalisés» et «appartements de coordination thérapeutique»;

VU l'arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet déposé dans le cadre de la procédure d'appel à projets mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;

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

VU l'arrêté ARS n°2022-21-0036 fixant le calendrier prévisionnel des appels à projets pour l'exercice 2022.

ARRETE

Article 1 : Dans le cadre de la procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux, un appel à projets est lancé par l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes pour la création de 6 places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) réparties en deux lots de trois places dans le département de l'Ardèche : commune de Privas, Tournon-sur-Rhône ou Aubenas.

Article 2 : Les informations utiles aux candidats pour le dépôt des dossiers ainsi que les éléments de procédure figurent dans l'avis d'appel à projets et le cahier des charges auquel devront se conformer les candidats (annexes au présent arrêté).

Article 3 : Ce cahier des charges sera également mis en ligne sur le site internet de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et publié au recueil régional des actes administratifs.

Article 4 : Dans les deux mois suivant sa publication au recueil régional des actes administratifs; le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Lyon.

Article 5 : La Directrice de la délégation départementale de l'Ardèche de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil régional des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 22 avril 2022

Pour le directeur général et par délégation
Le directeur délégué de la prévention
et la protection de la santé,
Signé, Marc MAISONNY

AVIS D'APPEL A PROJETS
**POUR LA CREATION DE 6 PLACES D'APPARTEMENTS DE COORDINATION
THERAPEUTIQUE (ACT) REPARTIES EN 2 LOTS DE 3 PLACES**
DANS LE DEPARTEMENT DE L'ARDECHE
COMMUNE DE PRIVAS, TOURNON SUR RHONE OU AUBENAS
N°2022- 07 - ACT

Appel à projets pour la création de 6 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) dans le département de l'Ardèche (commune de Privas, Tournon sur Rhône ou Aubenas).

Clôture de l'appel à projets : jeudi 30 juin 2022 à 23h59.

Les projets devront être déposés sur la plateforme internet « Démarches Simplifiées » avant la date et l'heure indiquées sous peine de rejet pour forclusion.

1. Autorité compétente pour délivrer l'autorisation

Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Direction de la santé publique – Pôle « Prévention et promotion de la santé »
241 rue Garibaldi
CS 93383
69418 LYON Cedex 03
ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr

Conformément aux dispositions de l'article L313-3 b) du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

2. Contenu du projet et objectif poursuivi

L'appel à projets vise à autoriser la création de 6 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) réparties en 2 lots de 3 places, dans le département de l'Ardèche.

L'objectif est de proposer un accompagnement médical, psychologique et social à des personnes atteintes de maladies chroniques lourdes (VIH, hépatites, cancers, diabète...), en état de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical. Cet accompagnement global en ACT doit permettre le maintien des soins, l'accès aux droits et l'insertion durable des personnes accueillies.

3. Cadre juridique de l'appel à projets

La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST) a rénové la procédure d'autorisation de création, d'extension et de transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux en introduisant une procédure d'appels à projets.

Le décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation modifié par le décret n°2016-801 du 15 juin 2016 ainsi que la circulaire N°DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014, précisent les dispositions réglementaires applicables à cette procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux.

Le décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

Le décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

Le décret n°2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplifications dans les domaines de la santé et des affaires sociales assouplit certaines dispositions liées à la procédure d'appel à projet et au seuil à partir duquel les projets d'extension doivent être soumis à la commission d'information et de sélection d'appels à projets.

Le décret n°2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées «lits halte soins santé», «lits d'accueil médicalisés» et «appartements de coordination thérapeutique» crée notamment de nouvelles activités et modalités de prise en charge et clarifie les conditions d'accueil au sein des ACT.

L'appel à projet s'inscrit ainsi dans le cadre des articles L313-1 et suivants et R313-1 et suivants ainsi que l'article D313-2 du code de l'action sociale et des familles et s'adresse aux établissements et services relevant du 9° de l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

En conséquence, l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, compétente en vertu de l'article L313-3 b du CASF pour délivrer l'autorisation, ouvre un appel à projets pour la création de 6 places d'Appartement de coordination thérapeutique (ACT), dans le département de l'Ardèche.

4. Les annexes

4-1 Cahier des charges (Annexe 1)

Le projet devra être conforme aux termes du cahier des charges de l'appel à projet : annexe 1 du présent avis.

Le cahier des charges est publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région. Il est déposé et pourra être téléchargé sur le site internet de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/liste-appels-projet-candidature>.

Il pourra également être remis dans un délai de huit jours, aux personnes qui en font la demande.

- par lettre recommandée avec accusé de réception, à l'adresse suivante :

Monsieur le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Direction de la santé publique - Pôle Prévention et promotion de la santé
241 Rue Garibaldi - CS 93383
69418 LYON cedex 03

- ou par courriel à l'adresse suivante, en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets « appel à projets 2022-07-ACT » : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

4-2 Critères de sélection (Annexe 2)

4-3 Déclaration d'intention de dépôt d'un dossier dans le cadre de l'appel à projet (Annexe 3)

4-4 Présentation des dispositifs d'accueil, d'hébergement et de logement adapté en Ardèche (Annexe 4)

Pour toute question : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

5. Modalités d'instruction des projets

5-1 Nomination des instructeurs

Des instructeurs seront désignés par le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé, conformément à l'article R313-5 du code de l'action sociale et des familles.

Ils seront chargés selon l'article R313-5-1 du code de l'action sociale et des familles de :

- S'assurer de la régularité administrative des candidatures, le cas échéant en demandant aux candidats de compléter les informations fournies en application du 1° de l'article R313-4-3,
- Vérifier le caractère complet des projets et leur adéquation avec les critères décrits par le cahier des charges,
- D'établir un compte rendu d'instruction motivé sur chacun des projets et ils peuvent en proposer le classement selon les critères prévus par l'avis d'appel à projet.

5-2 Etude des dossiers

Dossiers faisant l'objet d'un refus préalable

En application de l'article R313-6 du code de l'action sociale et des familles, les candidats dont les projets feront l'objet d'une décision de refus préalable pour l'un des quatre motifs réglementaires recevront un courrier de notification signé du président de la Commission de sélection d'appel à projets dans un délai de huit jours suivant la réunion de la Commission.

Les quatre motifs réglementaires sont les suivants :

- Déposés au-delà du délai mentionné dans l'avis d'appel à projet,
- Dont les conditions de régularité administrative mentionnées au 1° de l'article R313-4-3 ne sont pas satisfaites,
- Manifestement étrangers à l'objet de l'appel à projet,
- Dont les coûts de fonctionnement prévus ou leur amplitude dépassent le budget prévisionnel figurant dans le cahier des charges de l'appel à projet.

Dossiers incomplets

Les dossiers reçus incomplets sur le plan administratif feront l'objet d'une demande de mise en conformité sous un délai de quinze jours.

Dossiers complets

Les dossiers reçus complets à la date de clôture, et ceux qui auront été complétés après cette date dans les délais autorisés ci-dessus, seront examinés sur la base des critères prédéfinis (Annexe 2 du présent avis d'appel à projets) publiés en amont sur le site Internet de l'ARS.

5-3 Avis de la commission de sélection d'appel à projets

La commission de sélection, dont la composition est fixée par un arrêté du Directeur Général de l'ARS, se prononcera sur l'ensemble des dossiers qui auront été déclarés recevables. Son avis sera rendu sous la forme d'un classement qui sera publié selon les mêmes modalités que l'avis d'appel à projets.

5-4 Décision d'autorisation

Conformément à l'article R313-7 du Code de l'Action Sociale et des familles (CASF), le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes prendra la décision d'autorisation sur la base du classement établi par la commission de sélection dans un délai de 6 mois à compter de la date limite de dépôt des projets mentionnés dans l'avis d'appel à projet.

La décision d'autorisation revient au Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes. Elle sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et notifiée à l'ensemble des candidats.

La décision d'autorisation sera également déposée sur le site de l'Agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes.

En application de l'article L313-1 du CASF, ces 6 places d'ACT seront autorisées pour une durée de quinze ans. Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L312-8 du CASF dans les conditions prévues à l'article L313-5 du même code.

6. Date limite de dépôt des dossiers de candidature

Dès la publication du présent avis, les candidats sont invités à faire part de leur intention de dépôt de candidature par messagerie à l'adresse suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr en précisant leurs coordonnées postales, téléphoniques et électroniques à l'aide du document ci-joint (Annexe 3). Cette procédure permettra à l'ARS de porter à la connaissance de l'ensemble des promoteurs toute précision à caractère général estimée importante.

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées sur l'avis d'appel à projets ou sur le cahier des charges **jusqu'au mercredi 22 juin 2022**, par messagerie à l'adresse suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr, en mentionnant dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets : "APPEL A PROJETS n°2022-07-ACT "

Une réponse sera apportée au plus tard cinq jours avant l'expiration du délai de réception des réponses.

Les dossiers devront être déposés sur la plateforme internet « Démarches Simplifiées » **avant le jeudi 30 juin 2022 à 23h59** sous peine de rejet pour forclusion.

7. Calendrier

- Date de publication : au plus tard le 29 avril 2022
- Date limite de réception des dossiers de candidature : Jeudi 30 juin 2022
- Date limite pour demande de compléments d'informations : Mercredi 22 juin 2022
- Date prévisionnelle de la réunion du comité de sélection : 15 ou 17 novembre 2022
- Date prévisionnelle de notification des décisions de refus préalable aux candidats non retenus : huit jours suivant la réunion de la commission

- Date limite de la notification de l'autorisation : 31 décembre 2022

8. Modalités d'envoi et composition des dossiers

8-1 Transmission des dossiers

Chaque candidat devra déposer l'ensemble des pièces de son dossier sur la plateforme internet « Démarches Simplifiées » à l'adresse qui figure sur le site internet de l'ARS.

- soit l'utilisateur possède déjà un compte demarches-simplifiees.fr : cliquer sur « J'ai déjà un compte » puis rentrer l'e-mail et le mot de passe de connexion

soit l'utilisateur se connecte pour la première fois sur demarches-simplifiees.fr et ne possède pas de compte : cliquer sur « Créer un compte », rentrer un e-mail, choisir un mot de passe et cliquer sur « se connecter ».

Il est possible de modifier le dossier déposé jusqu'à la date de clôture de l'appel à projet. Nous vous invitons à ne pas attendre la date limite pour créer votre compte et déposer vos documents.

Lors du dépôt de votre dossier, vous devez impérativement recevoir un accusé de réception de l'ARS (vérifier éventuellement dans la bal SPAM de votre messagerie).

Pour tout problème relatif au dépôt de votre dossier sur la plateforme, merci de nous contacter à l'adresse mail suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

8-2 Composition des dossiers

Le dossier de réponse devra comprendre les pièces suivantes, conformément aux dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) (Art. R313-4-3) :

1/ Concernant la candidature :

- a) Les documents permettant d'identifier le candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé.
- b) Une déclaration sur l'honneur du candidat, certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du code de l'action sociale et des familles.
- c) Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L313-16, L331-5, L471-3, L472-10, L474-2 ou L474-5 du CASF.
- d) Une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu réglementairement en vertu du code de commerce.
- e) Les éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but social ou médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

2/ Concernant le projet :

- a) Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges.
- b) Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :

- Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
 - Un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L311-8 du CASF.
 - L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L311-3 à L311-8 ainsi que les solutions envisagées en application de l'article L311-9 pour garantir le droit à une vie familiale des personnes accueillies ou accompagnées. Le projet devra impérativement comprendre à ce titre en annexe les documents suivants : livret d'accueil, contrat de séjour, règlement de fonctionnement.
 - La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L312-8, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation.
 - Les modalités de coopération envisagées en application de l'article L312-7 : le promoteur devra préciser les modalités d'articulation de son projet avec son environnement et les différents partenaires sur l'ensemble du département, permettant ainsi d'assurer la cohérence du parcours.
- Un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs en ETP par type de qualification.
- Un dossier relatif aux conditions d'hébergement ainsi qu'à l'implantation prévisionnelle et la nature des locaux envisagés.

En tant que de besoin, un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :

- une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné ;
- en cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément à la réglementation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet obligatoirement réalisés par un architecte.

- Un dossier financier (conforme au cadre réglementaire)
 - Le plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée.
 - Le budget prévisionnel en année pleine de la structure ACT pour la première année de fonctionnement, conformément au cadre réglementaire.
 - Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire (bilan, compte de résultat et annexe).
 - Les investissements envisagés, le programme d'investissement prévisionnel correspondant précisant la nature des opérations, leurs coûts, leur mode de financement et leur planning de réalisation, le cas échéant.
 - Le projet pouvant être adossé à un établissement existant, le bilan comptable de cet établissement.
 - Le bilan financier de l'établissement ou du service.
 - Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement du plan de financement (tableau des surcoûts).

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et aux incidences du plan de financement sur le budget d'exploitation sont fixés par arrêté de la ministre des affaires sociales et de la santé.

c) Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées et le descriptif du montage juridique prévu.

9. Publication et modalités de consultation du présent avis

Le présent avis d'appel à projets et ses annexes seront publiés au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région. Il sera également déposé sur le site de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes. La date de publication au recueil des actes administratifs vaudra ouverture de l'appel à projets.

Fait à Lyon, le 22 avril 2022

Pour le directeur général et par délégation
Le directeur délégué de la prévention
et la protection de la santé,
Signé, Marc MAISONNY

Annexe 1

CAHIER DES CHARGES

POUR LA CREATION DE 6 PLACES D'APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE (ACT) REPARTIES EN DEUX LOTS DE 3 PLACES

**DANS LE DEPARTEMENT DE L'ARDECHE : commune de Privas, Tournon sur
Rhône ou Aubenas**

Avis d'appel à projets n°2022-07-ACT

DESCRIPTIF DU PROJET

- 6 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) réparties en 2 lots de 3 places (Article L312-1-I-9 du CASF). Il est possible pour un promoteur de ne se porter candidat que sur l'un des deux lots. Pour chaque territoire visé par l'appel à projet, la capacité (3 places) n'est pas sécable.
- Les ACT fonctionnent sans interruption et hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, quelle que soit leur situation administrative, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion (article D312-154 du CASF).
- Pour des personnes atteintes de maladies chroniques lourdes et en état de fragilité psychologique et sociale.
- Pour assurer leurs missions, les gestionnaires des appartements de coordination thérapeutique ont recours à une équipe pluridisciplinaire. Celle-ci comprend au moins un médecin exerçant le cas échéant à temps partiel (article D312-154-0 du CASF).
- Situées dans le département de l'Ardèche : commune de Privas, Tournon sur Rhône ou Aubenas
- Montant du financement pour chaque lot :
 - o 99 098 € (3*33 032,66 €) pour 3 places (montant année pleine) crédits nationaux 2021,
 - o 99 098 € (3*33 032,66 €) pour 3 places (montant année pleine) crédits nationaux 2022

Courrier : CS 93383 - 69418 Lyon cedex 03
04 72 34 74 00
www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr

Conformément au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données de l'ARS (ars-ara-dpd@ars.sante.fr).

PREAMBULE

Contexte national

La création de places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) pourra s'appuyer sur :

- Les préconisations des nouvelles stratégies nationales de santé dont la stratégie nationale de santé sexuelle¹;
- Les recommandations issues des divers plans, rapports et enquêtes relatifs à l'hébergement, l'accompagnement ou encore la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques².

Les principales mesures consistent à :

- Améliorer l'offre d'hébergement et de logement pour les personnes atteintes du VIH ou d'hépatites ;
- Développer auprès des services d'orientation : l'information, les missions des ACT ainsi que les critères d'admission de ces établissements ;
- Favoriser l'accueil et l'intégration en ACT des patients sortant de prison ;
- Aider aux conditions permettant un parcours vers l'autonomie des patients ;
- Développer les compétences internes des équipes d'ACT (pratiques addictives, troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques, accompagnement en fin de vie, personnes sortant de prison) et encourager les partenariats avec les réseaux et structures spécialisées du territoire ;
- Permettre l'accueil des accompagnants, notamment par la mobilisation du droit commun.

Contexte régional

L'attribution des places d'ACT tient compte de la nécessité de réduire les inégalités territoriales. La création d'une offre dédiée sur le département de l'Ardèche permettra d'améliorer le maillage territorial en ACT en la renforçant au bénéfice d'un territoire non couvert (commune de Privas, Tournon sur Rhône ou Aubenas).

L'instruction interministérielle relative à la campagne budgétaire 2021 pour les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (...) prévoit la création annuelle de 30 places d'ACT dans la région Auvergne-Rhône-Alpes dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté 2019/2022.

L'instruction interministérielle relative à la campagne budgétaire 2019 pour les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (...) prévoit, dans son annexe 4 relative à la répartition régionale prévisionnelle 2019-2023 des appartements de coordination thérapeutique, la création de 30 places d'ACT dans la région Auvergne-Rhône-Alpes en 2022.

Le cadre d'orientation stratégique 2018-2028 du projet régional de santé Auvergne- Rhône-Alpes 2018-2028 vise à favoriser l'accès à la santé notamment pour les personnes les plus démunies et les personnes en situation de handicap en les prenant en compte dans les démarches de prévention et en veillant tout particulièrement à ce qu'elles aient accès aux dispositifs d'offre sanitaire et médico-sociale. La création de places d'appartements de coordination thérapeutique s'inscrit pleinement dans cette orientation stratégique.

¹ Stratégie nationale de santé sexuelle – Agenda 2017-2030.

² Plan Cancer 3, Étude sur les dispositifs d'hébergement créés dans le champ du VIH. Plein sens (commande DGS), Rapport Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH, Rapport Prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C

Le schéma régional de santé 2018-2023 du projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028 a pour objectif, concernant les appartements de coordination thérapeutique, de garantir une meilleure couverture territoriale en priorisant les créations de places sur les territoires non couverts ou déficitaires.

Le développement des appartements de coordination thérapeutique (ACT) est encouragé par le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) 2018-2023 du projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028 lequel, en vue de favoriser l'accès aux soins des personnes les plus démunies et de lutter contre le non-recours, prévoit d'assurer un maillage territorial de ce dispositif correspondant aux besoins.

C'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes lance un appel à projets relatif à la création de 6 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique dans le département de l'Ardèche sur la commune de Privas, Tournon sur Rhône ou Aubenas, pour des personnes atteintes de maladies chroniques lourdes et en état de fragilité psychologique et sociale.

Il s'agit ainsi d'améliorer la couverture de l'ensemble du territoire de la région Auvergne- Rhône-Alpes pour répondre aux besoins des patients souffrant de maladies chroniques (VIH, hépatites, cancers, diabète...) et en état de fragilité psychologique et sociale.

Contexte local

Actuellement, le département de l'Ardèche, pour une population de 328 278 habitants (Source INSEE, décembre 2021 (recensement 2019), compte 4 places d'ACT installées sur la commune de Le TEIL et 3 places autorisées sur la commune d'Annonay (installation en 2022). Le taux d'équipement pour le département de l'Ardèche au 31 décembre 2019 pour 100 000 habitants est de 1,23 alors que la moyenne régionale est de 3,04.

Le département de l'Ardèche possède des indicateurs peu favorables sur le plan de la précarité et de la santé :

- Le taux de pauvreté de 14,3% est plus élevé que la moyenne régionale en Auvergne Rhône-Alpes de 12.5% (Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2020).
- Le niveau de vie médian des habitants du département s'élève à 20 150€ contre 21 840 € en région et 21 030€ en France (Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2020).
- Le taux pour 100 000 habitants d'affiliés et ayants droit du régime général, ayant au moins une ALD est légèrement supérieur à celui d'Auvergne Rhône-Alpes (15 404 en Ardèche contre 15 128 en Auvergne Rhône-Alpes (source BALISES-ORS – données 2020).

Le Plan Départemental d'Actions pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées de l'Ardèche 2018-2023 souligne dans son diagnostic les enjeux en matière d'hébergement autour de la localisation de l'offre d'hébergement (Vallée du Rhône, sud Ardèche et Annonay) et le nombre insuffisant de places disponibles. Il est constaté que les sortants des hébergements d'urgence restent dans une situation de très grande précarité.

Le taux d'équipements et la localisation des dispositifs d'accueil, d'hébergements et de logement adapté pour le public précaire témoignent de la pertinence du choix des territoires choisis (commune de Privas, Tournon sur Rhône ou Aubenas) pour l'installation de 6 nouvelles places d'ACT sur le secteur (annexe 4).

Il s'agit de trois territoires sur lesquels le dispositif ACT pourra s'appuyer sur des établissements sociaux prenant en charge du public précaire et sur une offre en soins de 1^{er} recours plus importante.

Compte tenu de l'absence de couverture sur les territoires Ardéchois ciblés s'agissant du dispositif ACT et des constats ci-dessus, la création de 6 places est justifiée.

Conclusion

Le présent document, annexé à l'avis d'appel à projets émis par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, constitue le cahier des charges auquel les dossiers de candidature devront se conformer. Le cahier des charges a pour objectif de définir les conditions d'ouverture de ces places, les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre et les exigences que doit respecter le projet. Il invite les candidats, notamment à partir de leur connaissance du département de l'Ardèche, à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins qu'il décrit, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes concernées.

1. CADRE JURIDIQUE

1-1 - Le cahier des charges

Le présent cahier des charges est établi conformément aux dispositions de l'article R313-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

1-2 - Les Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)

- **Définition ACT**

Les Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) prévus au 9° du I de l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) sont des établissements médico-sociaux. Les missions des ACT sont définies par les articles D312-154 et suivants du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

Les ACT sont des structures assurant des missions d'hébergement à titre temporaire pour des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale nécessitant des soins et un suivi médical. Les ACT prennent en charge les personnes quelle que soit leur situation administrative. Fonctionnant sans interruption, de manière à optimiser une prise en charge médicale, psychologique et sociale, ils s'appuient sur une double coordination médico-sociale devant permettre l'observance aux traitements, l'accès aux soins, l'ouverture des droits sociaux et l'aide à l'insertion sociale. Les ACT peuvent également assurer des missions complémentaires d'accompagnement médico-social sans hébergement pour les personnes.

Cette définition de leurs missions permet d'apporter une réponse adaptée aux besoins des malades du VIH/SIDA, mais aussi de personnes atteintes de pathologies chroniques sévères (maladies chroniques du foie et cirrhoses, diabète, cancers, hépatite C, insuffisance rénale pathologies mentales...).

Si la santé est une priorité en ACT, la stabilisation de l'état de santé devient un moyen au service des buts à plus long terme d'insertion sociale, de logement et d'insertion professionnelle. Ces différents aspects sont interdépendants. L'ACT, qui propose une prise en charge personnalisée par une équipe pluridisciplinaire (médecin, travailleur social, psychologue, animateur social, infirmier...), permet de commencer ou de continuer un traitement et d'en optimiser l'observance, de réguler la situation au niveau social, de permettre l'accès aux droits, de clarifier le projet (personnel, professionnel, familial...) et de repartir sur des bases nouvelles.

- **Textes ACT**

Les dispositions d'ordre général en matière d'organisation et de fonctionnement des établissements médico-sociaux sont applicables aux ACT. Certaines dispositions s'appliquent spécifiquement aux ACT :

- La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale a permis de pérenniser le dispositif national des appartements de coordination thérapeutique en mettant fin au statut expérimental en vigueur depuis 1994 et en l'intégrant dans le cadre des établissements sociaux et médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie selon les dispositions de la loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale,
- Le décret n°2002-1227 du 3 octobre 2002 relatif aux Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT),
- Le décret n°2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplifications dans les domaines de la santé et des affaires sociales,
- Le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées «lits halte soins santé», «lits d'accueil médicalisés» et «appartements de coordination thérapeutique»,
- La circulaire DGS SD6/A/DGAS/DSS/2002/551 du 30 octobre 2002 relative aux Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT),
- Dans le code de l'action sociale et des familles, les articles sont les suivants : L312-1, D312-154, D312-154-0
- Dans le code de la sécurité sociale : R174-5-2.

Les dispositions relatives à la procédure d'appel à projet sur le champ médico-social sont codifiées aux articles L313-1-1, R313-1 et suivants, D313-2 du CASF.

2. LES OBJECTIFS

L'appel à projets vise à autoriser la création de 6 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) réparties en deux lots pour accueillir, dans le département de l'Ardèche, des personnes atteintes de maladies chroniques lourdes (VIH, maladies chroniques du foie et cirrhoses, diabète, cancers, hépatite C, insuffisance rénale pathologies mentales...), en état de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical.

Il s'agit de proposer, à titre temporaire, un hébergement stable et un accompagnement médical, psychologique et social. Cet accompagnement global doit permettre l'accès et le maintien des soins, l'accès aux droits sociaux et l'insertion durable des personnes accueillies.

3. CAPACITE A FAIRE DU CANDIDAT, EXPERIENCE ET CALENDRIER

3-1 - La capacité à faire du candidat

Le candidat apportera des informations sur :

- Son projet d'établissement, associatif ou d'entreprise,
- Son historique,
- Son organisation (organigramme, instances, structuration du siège, dépendance vis-à-vis d'autres structures),
- Sa situation financière (bilan et compte de résultat),
- Son activité dans le domaine médico-social et la situation financière de cette activité (les divers établissements et services médico-sociaux gérés par le gestionnaire),
- Son équipe de direction (qualification...).

3-2 - L'expérience du candidat

Les ACT sont gérés par une personne morale publique ou privée ayant une connaissance du public accueilli et une expérience de sa prise en charge.

Le candidat apportera des informations sur son expérience et devra notamment faire apparaître :

- sa connaissance des personnes en situation de vulnérabilité,
- ses expériences antérieures dans la prise en charge des problématiques de soins et de santé de ce public,
- son travail en réseau,

- sa connaissance du territoire, des partenaires et des acteurs locaux.

3-3 - Le calendrier

Pour chaque lot, le candidat devra présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir l'ensemble des étapes conduisant à l'ouverture définitive des 3 places, en précisant une date prévisionnelle d'ouverture.

4. PUBLIC

La création de 6 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) faisant l'objet du présent cahier des charges s'adresse à des personnes, quel que soit leur situation administrative, atteintes de maladies chroniques lourdes (VIH, maladies chroniques du foie et cirrhoses, diabète, cancers, hépatite C, insuffisance rénale pathologies mentales...), en état de fragilité psychologique (troubles psychiques modérés) et sociale (situation de précarité) et nécessitant des soins et un suivi médical.

5. LOCALISATION ET CONDITIONS D'INSTALLATION

Le projet sera obligatoirement adossé à une structure médico-sociale ou sociale déjà existante (LHSS, CHRS, CSAPA. Il est possible pour un promoteur de ne se porter candidat que sur l'un des deux lots. Pour chaque territoire visé par l'appel à projet, la capacité (3 places) n'est pas sécable.

Ouverts sur l'extérieur avec l'intervention des services ambulatoires et éventuellement de bénévoles, les appartements devront être situés sur la commune de Privas, Tournon sur Rhône ou Aubenas, à proximité des lieux de soins et bien intégrés dans la cité, afin de favoriser autant que possible l'insertion sociale et l'autonomie.

Ils devront être accessibles et adaptés à l'accueil des personnes malades / très fatigables et / ou à mobilité réduite (ascenseurs, proximité des transports en commun...). Leur organisation et leur taille devront ainsi permettre un mode de vie le plus proche possible d'un mode de vie personnel et individualisé.

Le projet précisera la nature des locaux, les modalités d'organisation de l'hébergement, ainsi que les modalités d'organisation de l'espace de travail des personnels.

6. LE FONCTIONNEMENT

Le projet détaillera de manière précise le fonctionnement de la structure et l'organisation des prises en charge individuelles.

6-1 - Admissions, sorties

- Modalités d'admission

La décision d'accueillir une personne est prononcée par le responsable de la structure, après avis du médecin coordinateur.

La décision établie sur la base d'une évaluation médico-sociale de la situation de la personne tient compte de la capacité de la structure, des catégories de personnes accueillies et des orientations du projet d'établissement.

Les procédures qui permettent de prendre la décision d'admission sont à décrire dans le projet ainsi que les modalités d'information qui permettront de faire connaître le dispositif (missions et fonctionnement de la structure, modalités d'admission, critères d'admission / de refus de prise en charge).

- Modalités de sortie

Une attention particulière sera portée à la sortie du dispositif (description des modalités de préparation à la sortie, existence d'un suivi post-ACT...).

Les critères et modalités de fin de prise en charge devront être explicités.

6-2 - Durée de séjour et amplitude d'ouverture

- Durée de séjour

La prise en charge en ACT est temporaire. Le principe d'une durée d'un an, renouvelable une fois pour une durée maximale de 6 mois, par accord mutuel, est retenu. La durée du séjour et les modalités d'information du patient sur ce point devront être précisées dans le contrat de séjour. Toutefois, la durée du séjour sera définie par la structure en lien avec la personne hébergée, sur la base du projet individuel. La structure fixera périodiquement des objectifs à atteindre avec la personne accompagnée en veillant à ne pas lui laisser craindre que la prise en charge puisse prendre fin brutalement.

- Amplitude d'ouverture

Les ACT fonctionneront sans interruption, 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24.

6-3 - Le projet médical / projet de soins

- Une double coordination médico-sociale

La coordination médicale et l'accompagnement aux soins

Elle est assurée par un médecin (qui ne peut être le médecin traitant), éventuellement assisté par du personnel paramédical.

La coordination médicale comprend :

- La participation à la commission d'admission de la structure.
- La constitution et la gestion du dossier médical.
- Les relations avec les médecins prescripteurs libéraux, hospitaliers et les réseaux ville-hôpital.
- La coordination des soins (HAD, SSIAD, infirmiers libéraux, kinésithérapeutes...).
- L'aide à l'observance thérapeutique.
- Le suivi de l'observance thérapeutique, y compris lors des périodes d'hospitalisation ;
- L'éducation à la santé et à la prévention.
- Les conseils en matière de nutrition.
- La prise en compte éventuelle des addictions en lien avec les dispositifs spécialisés.
- Le soutien psychologique des malades.
- Le respect des conditions de sécurité sanitaire (élimination des déchets...).

La coordination psycho-sociale

Elle est assurée par le personnel psycho-socio-éducatif et comporte :

- L'écoute des besoins et le soutien.
- L'accès aux droits et la facilitation des démarches administratives.
- L'aide à l'insertion sociale, professionnelle et l'accès au logement, en s'appuyant sur les réseaux existants ainsi que sur les ressources propres des personnes.
- L'accompagnement lors des déplacements en cas de besoin.
- La lutte contre l'isolement, le développement de liens sociaux, l'inscription dans la cité au travers de sorties, d'ateliers, de temps collectifs, de groupes de paroles de manière

à favoriser les relations, l'échange entre patients, l'entraide, l'éducation par les pairs et renforcer ainsi l'implication et l'estime de soi des bénéficiaires.

Le projet décrira de façon argumentée les modalités de mise en œuvre de ces deux coordinations.

- Recours à des prestations extérieures

En tant que de besoin, les personnes hébergées peuvent avoir recours à des prestations extérieures (paramédicales ou socio-éducatives) ou des soins de ville, soins et prestations liés à des besoins spécifiques de certaines personnes hébergées en fonction de l'évolution de leur état de santé.

Ces soins ainsi que les médicaments ayant fait l'objet d'une prescription sont pris en charge à titre individuel dans le cadre du droit commun et font l'objet d'un remboursement à l'acte (hors DGF ACT).

- Astreintes et situations d'urgence

Une astreinte téléphonique devra être mise en place en dehors des heures de présence du personnel salarié. Le projet devra présenter les modalités de cette astreinte.

Les modalités de prévention et de traitement des situations de crise et d'urgence doivent être précisées. Les personnels sont chargés d'organiser avec les partenaires concernés, les modalités de recours à un ou des services hospitaliers pour répondre à des besoins spécifiques, des aggravations ou des complications, sous forme de convention.

La structure doit être équipée pour répondre dans l'immédiat aux urgences et a recours aux services d'urgence (centre 15) si besoin.

6-4 - Projet d'établissement et projet de vie individualisé

- Projet d'établissement

La structure ACT établit un projet d'établissement qui définit ses objectifs, ses modalités d'organisation et de fonctionnement ainsi que les moyens médicaux, psychologiques et sociaux nécessaires à l'exercice de ses missions.

- Projet de vie individualisé

L'équipe pluridisciplinaire de l'ACT élabore, avec chaque personne accueillie, un projet individualisé adapté à ses besoins qui définit les objectifs thérapeutiques, médicaux, psychologiques et sociaux nécessaires ainsi que les moyens mis en œuvre pour les atteindre. Les modalités de mise en œuvre et de suivi de ce projet par la structure et avec les partenaires le cas échéant devront être décrites. Une attention particulière sera apportée à la sortie du dispositif.

Le projet personnalisé doit compléter le contrat de séjour, être un outil partagé entre l'utilisateur et les professionnels, et une ressource pour l'utilisateur au service de son pouvoir d'agir sur sa vie quotidienne, la prise en charge de sa maladie, son insertion, sa sociabilité (adapter les formes de communication à la langue et à la culture des personnes, être précis sur les moyens mobilisés et les échéances...). Le projet personnalisé doit être adapté à la temporalité de la prise en charge.

6-5 - Accueil des proches

Afin de garantir le respect du droit à une vie familiale des personnes hébergées, les ACT peuvent également accueillir leurs proches. Les dépenses liées à l'accueil des proches ne

peuvent être prises en compte par la Dotation Globale de Financement (DGF) allouée à la structure.

7. MODALITES DE COOPERATION

Il est nécessaire de mettre en place des liens avec les établissements de santé et les professionnels de soins de 1^{er} recours ainsi que de prévoir des partenariats avec les dispositifs du social et du médico-social, plus particulièrement dans le cadre de la prise en charge en aval des ACT.

Il convient par conséquent de développer des partenariats avec des dispositifs adaptés et s'intégrer dans une filière de prise en charge avec :

- Les établissements de santé prenant en charge des patients atteints de pathologies chroniques sévères.
- Les médecins traitants et médecins spécialistes libéraux.
- Les services sanitaires et sociaux intervenant à domicile (infirmiers libéraux, SSIAD, HAD...).
- Les structures de psychiatrie.
- Les établissements et services médico-sociaux et hospitaliers d'addictologie.
- Les réseaux de santé concernant les pathologies des personnes accueillies.
- Les associations de patients malades chroniques.
- Les structures sociales et d'insertion.

Il est également demandé une articulation avec les acteurs du secteur social (comité de veille sociale, SIAO...).

L'ensemble des partenariats et coopérations envisagés sont à décrire dans le projet :

- Identification des partenaires
- Modalités opérationnelles des collaborations
- Etat d'avancement de leur formalisation à la date du dépôt du projet
- Transmission le cas échéant du (des) projets(s) de conventions(s).

8. RESPECT DU DROIT DES USAGERS

L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux (article L311-3 du CASF).

Le projet s'attachera à détailler les modalités de mise en œuvre des outils prévus pour le respect de la personne et de ses droits avec notamment :

- Le livret d'accueil (article L311-4 du CASF) : il sera disponible pour tout résident et fera l'objet d'un travail d'explicitation adapté à chacun. La traduction de ce livret devra être réalisée en fonction des publics accueillis ; les expériences d'autres structures en la matière seront à intégrer pour faciliter la réutilisation de démarches similaires.
A ce livret d'accueil doit être annexé :
 - o Le règlement de fonctionnement. Adapté à la population accueillie, il doit clairement indiquer les droits et devoirs des personnes accueillies et des personnes intervenantes ainsi que les règles de vie et de fonctionnement du dispositif (article L311-7 du CASF)
 - o La charte des droits et libertés de la personne accueillie.
- Le contrat de séjour (article L311-4 du CASF).
- Un avant-projet d'établissement ou de service propre à garantir la qualité de la prise en charge (article L311-8 du CASF).
- Les modalités de participation des usagers (article L311-6 du CASF).

Le livret d'accueil, le contrat de séjour ainsi que l'avant-projet d'établissement ou de service devront être joints au dossier. Le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour pourront être présentés au stade de document de travail. Ces documents devront

être compréhensibles par les personnes accueillies qui devront pouvoir se les approprier (rédaction adaptée, utilisation du langage FALC, de pictogrammes, d'images, traductions...).

9. LE PERSONNEL

Le projet détaillera le rôle de chacun des professionnels à l'intérieur de la structure, les méthodes et l'organisation du travail.

9-1 - Le personnel en ACT

L'équipe est pluridisciplinaire et adaptée à la prise en charge de personnes atteintes de maladies chroniques. Elle doit comprendre au moins un médecin exerçant le cas échéant à temps partiel.

9-2 - Les éléments suivants doivent figurer dans le dossier

- La répartition des effectifs prévus par type de qualification et par catégorie professionnelle (en ETP et en nombre), en distinguant le personnel salarié de la structure et les intervenants extérieurs. Dans la mesure du possible, la structure précisera les noms et qualifications des personnes pressenties pour occuper les fonctions mentionnées.
- Les objectifs, la qualité des intervenants / prestataires extérieurs et les modalités de leurs interventions (nature, valorisation en ETP, coût) seront précisément définis.
- Les missions de chaque catégorie de professionnels.
- Les données sur la mutualisation de certains postes avec d'autres structures et les modalités de mise en œuvre (la mutualisation de moyens en personnels devra être recherchée et valorisée et pourra également être mise en œuvre par voie de partenariat).
- Les modalités de management, de coordination et de fonctionnement de l'équipe devront être précisées (organisation du travail, partage de l'information, outils de travail...).
- L'organigramme
- Le planning hebdomadaire type
- Les modalités de remplacement des personnels en cas d'absence
- Les modalités relatives aux astreintes
- La convention collective nationale de travail appliquée
- Le calendrier relatif au recrutement
- Les modalités de supervision des pratiques professionnelles et de soutien de l'équipe pluridisciplinaire (ces aspects étant essentiels dans le cadre de la bientraitance des personnes accueillies par les professionnels).
- Le plan de formation des personnels : il doit prévoir des formations relatives à la promotion de la bientraitance/prévention de la maltraitance, et, en tant que de besoin, des formations spécifiques correspondant aux problématiques des publics accueillis (éducation thérapeutique du patient, pratiques addictives, troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques, accompagnement en fin de vie, personnes sortant de prison...)
- Les délégations de signature et/ou de pouvoirs en cas d'absence ou d'empêchement du directeur

Le projet devra s'articuler autour d'une équipe pluridisciplinaire composée de différents professionnels, détaillée dans le tableau ci-dessous (la liste est indicative, des variantes pourront être proposées par le promoteur).

Compte tenu de la taille du projet (2 lots de 3 places), les effectifs seront mutualisés avec la structure porteuse et/ou avec le dispositif LHSS pour lequel un appel à projet est également en cours si le candidat répond simultanément aux deux appels à projet.

Catégories professionnelles	Effectifs dédiés aux ACT financés via le présent AAP			Moyens mutualisés avec une structure ou un service existant (sans financement supplémentaire)	
	Nombre	ETP	Rémunération chargée	Nombre	ETP
Directeur					
Chef de service					
Secrétariat / Personnel administratif					
Médecin coordonnateur					
IDE					
Psychologue					
Assistant de service social					
Educateur spécialisé					
Autres : préciser					
Total général					

10. CADRAGE BUDGETAIRE ET ADMINISTRATIF

10-1 – Cadrage budgétaire

- Le budget : la Dotation Globale annuelle de Financement (DGF)

La structure sera financée pour son fonctionnement, sous forme d'une Dotation Globale annuelle de Financement (DGF), dans les conditions fixées par les articles R174-16-1 à 5 du Code de la Sécurité Sociale.

La DGF est versée sur présentation d'un budget prévisionnel par le gestionnaire, selon le cadre réglementaire normalisé, et à l'issue d'une procédure contradictoire en application des articles R314-4 à 314-27 du CASF.

Les moyens budgétaires attachés à la création des 6 places d'ACT, objet du présent appel à projets, sont gagés au titre des mesures nouvelles 2021 et 2022 destinées aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

La mise en œuvre de ces 2 lots de 3 places devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 99 098 euros (3 places * 33 032,60 €) pour chaque lot.

Le candidat doit strictement respecter en année pleine le niveau de l'allocation de l'Agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes. Le non-respect de l'enveloppe financière ne sera pas recevable.

- Les coûts non couverts par la DGF

Les consultations et soins ne pouvant être dispensés dans la structure

Ils ne sont pas couverts par la dotation globale, à l'exception de la participation restant éventuellement à la charge de la personne accueillie. Il en est de même pour les consultations de spécialistes et les soins dentaires. Ceux-ci devront être pris en charge par l'assurance maladie de la personne soignée.

Avec deux cas de figure :

- Pour les personnes disposant d'une couverture sociale, les médicaments, les examens, les consultations et soins spécialisés, les transports réguliers sont pris en charge par la couverture sociale de la personne.
- Pour les personnes ne disposant d'aucune couverture sociale, les soins réalisés en externe (examens, médicaments...) sont pris en charge, dans l'attente d'une affiliation au titre de la protection universelle maladie et de la complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale d'Etat, par l'établissement. Lorsque les droits auront été ouverts, la structure pourra envisager une demande de rétrocession à la CPAM s'agissant des remboursements des actes avancés par la structure, à partir de la date de dépôt du dossier de demande d'affiliation.

L'investissement

Les dépenses relatives à l'acquisition de matériel, de mobilier ou l'aménagement des locaux par exemple ne seront pas couvertes par la dotation pérenne journalière. Il appartiendra au promoteur de mobiliser des fonds associatifs ou de recourir à l'emprunt pour l'équipement des locaux. En fonction de l'opportunité et de la justification du projet, l'ARS pourra étudier un éventuel accompagnement financier par la tarification de crédits non reconductibles spécifiquement fléchés dans la limite de l'enveloppe budgétaire régionale annuelle.

N.B. : Des financements complémentaires pourront être recherchés tant pour le fonctionnement que pour l'investissement.

- La participation des personnes accueillies

- La personne accueillie doit participer à ses frais d'hébergement, en vue de son inclusion sociale.
- Les dépenses d'alimentation restent à la charge des personnes accueillies.
- Il est également rappelé que les dépenses liées à l'accueil d'accompagnants ne peuvent être prises en charge par les régimes d'assurance maladie.

10-2 – Cadrage administratif

- Délai d'installation

Le décret n°2017-1620 du 28 novembre 2017 relatif à la caducité de l'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L313-1 du code de l'action sociale et des familles fixe à quatre ans, à compter de la notification de l'autorisation, le délai à partir duquel l'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux est réputée caduque à défaut d'ouverture au public. Un délai plus court peut être fixé par l'arrêté d'autorisation, sauf lorsque le projet de l'établissement ou du service nécessite la construction d'un immeuble bâti ou des travaux sur des constructions existantes soumis à permis de construire. Ce délai est déterminé en fonction de l'importance du projet et de la nature des prestations fournies, sans pouvoir être inférieur à trois mois (article D313-7-2 du CASF).

Dans le cas présent, les places attribuées devront faire l'objet d'une installation effective dans les **6 mois** suivant la notification d'attribution.

Le candidat présentera un calendrier prévisionnel pour accomplir les différentes étapes depuis l'obtention de l'autorisation jusqu'à l'ouverture du service.

- Durée d'autorisation

En application de l'article L313-1 du CASF, ces 6 places d'ACT seront autorisées pour une durée de quinze ans. Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L312-8 du CASF dans les conditions prévues à l'article L313-5 du même code.

- Bilan d'activité

Conformément à l'article R314-50 du CASF, un rapport d'activité sera joint au compte administratif envoyé chaque année à l'ARS. Il décrira l'activité et le fonctionnement de la structure ACT pour l'année concernée selon le modèle fourni par la réglementation. La nature, les modalités de recueil et de remontée des indicateurs d'activité auprès de l'ARS sont à décrire dans le dossier de réponse de l'appel à projet.

11. EVALUATION ET AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

Le candidat devra inscrire le fonctionnement des ACT dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, en précisant dans son projet les modalités d'évaluation du dispositif conformément aux dispositions des articles L312-8 et D312-203 et suivants du CASF.

Annexe 2

Critères de sélection de l'appel à projets N°2022 - 07 - ACT

Création de 6 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) réparties en 2 lots de 3 places dans le département de l'Ardèche : commune de Privas, Tournon sur Rhône ou Aubenas.

Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :

Structure

Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)

Nombre de places

6 places réparties en 2 lots de 3 places

Localisation et zone d'intervention

Département de l'Ardèche – Commune de Privas, Tournon sur Rhône ou Aubenas

Public accueilli

Personnes porteuses de maladie(s) chronique(s) lourdes, en état de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical

Ouverture et fonctionnement

Ouverture effective dans les 6 mois suivant la notification d'attribution.

Fonctionnement 7 jours sur 7 et 24 h sur 24

Structure obligatoirement adossée à un établissement médico-social ou social existant.

Budget

Budget contenu dans la limite de 99 098 € en année pleine pour chaque lot.

Critères de sélection des projets

1) Critères d'éligibilité

Le critère de complétude du dossier

L'ensemble des documents susmentionnés doit être impérativement joint au dossier de candidature. En cas d'absence d'un ou de plusieurs documents, le dossier ne sera pas instruit techniquement et ne sera pas présenté pour avis à la commission de sélection d'appels à projets.

Les critères de conformité

Il s'agit de critères minimum sur lesquels l'ARS d'Auvergne-Rhône-Alpes n'accepte pas de variantes:

- le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur (fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux et budget propre aux ACT) ;
- le territoire d'exercice ;
- le respect des enveloppes financières indiquées.

Si les critères d'éligibilité sont remplis, la proposition sera évaluée sur le fond.

S'ils ne sont pas remplis, la proposition sera automatiquement rejetée.

2) Critères d'évaluation du projet

Ils feront l'objet d'une évaluation quantitative par l'attribution d'une note permettant in fine un classement des candidatures.

1ère partie : Appréciation de la qualité du projet – Coefficient de pondération à 50 %

- Lisibilité et concision du projet
- Descriptif du public
- Localisation géographique prévisionnelle du local ACT et des logements, conditions d'installation et d'accessibilité
- Descriptif des locaux
- Fonctionnement de la structure et organisation des prises en charges individuelles :
 - Organisation de la prise en charge (modalités d'admission, modalités de sorties, durée de séjour, amplitude d'ouverture, taux d'occupation, modalités de prévention et de traitement des situations de crise et d'urgence...)
 - Projet de soins (accès ou maintien des soins, observance au traitement...)(degré de précision ; niveau de pertinence ; capacité d'adaptation)
 - Projet médico-social et social (accès aux droits, aide à l'insertion sociale, animation sociale...) (degré de précision ; niveau de pertinence ; capacité d'adaptation)
 - Mise en œuvre de la coordination médicale et médico-sociale
- Mise en œuvre des droits des usagers (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour, avant-projet d'établissement, participation des usagers)
- Prévention et traitement de la maltraitance / promotion de la bientraitance
- Projet de vie individualisé (degré de précision ; niveau de pertinence ; capacité d'adaptation)
- Accueil des proches : participation et soutien de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement mis en place (degré de précision ; niveau de pertinence ; capacité d'adaptation)

- Coordination / collaboration formalisée et partenariats :
 - Diversité des partenaires
 - Modalités opérationnelles de mise en œuvre du partenariat
 - Degré de formalisation des différents partenariats (protocole d'accord, conventions, conventions avec les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux)
 - Capacité à travailler en réseau avec les structures sanitaires, sociales et médico-social, en amont, en aval et en cours de la prise en charge
 - Nombre et types de partenariats développés en amont et en aval de la prise en charge
 - Effectivité du partenariat
- Equipe médicale, sociale et de l'hébergement :
 - Composition de l'équipe médicale, sociale et de l'hébergement
 - Nombre d'ETP
 - Pluridisciplinarité
 - Coordination
 - Rôle de chacun des professionnels
 - Adéquation du ratio et des compétences avec le projet global
 - Méthodes et organisation du travail proposées
 - Plan de recrutement
 - Organisation du soutien des pratiques de l'équipe
 - Organigramme
 - Planning hebdomadaire type
 - Convention collective applicable
 - Prestataires extérieurs
- Qualification et formation du personnel :
 - Plan de formation
 - Qualification du personnel
 - Expérience dans la prise en charge du public cible
 - Analyse de la pratique et supervision
- Modalités de recueil et de traitement des données d'activité

2^{ème} partie : Appréciation de l'efficience médico-économique du projet – Coefficient de pondération à 20 %

- Sincérité et soutenabilité du budget proposé en exploitation et en investissement.
- Respect et optimisation de l'enveloppe budgétaire disponible.
- Efficience globale du projet (mutualisation avec les moyens de la structure existante, économies d'échelle, cohérence du budget prévisionnel relatif aux dépenses de personnel...).

3^{ème} partie : Appréciation de la capacité à faire du promoteur – Coefficient de pondération à 20 %

- Expérience dans la prise en charge du public cible.
- Expérience dans la gestion d'un établissement médico-social.
- Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire.
- Connaissance du territoire et des principaux acteurs.
- Faisabilité du calendrier du projet.
- Délai de mise en œuvre du projet.

4^{ème} partie : Appréciation de la pertinence des critères d'évaluation - Coefficient de pondération à 10 %

- Calendrier d'évaluation.
- Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et calendrier d'évaluation (interne et externe)
- Faisabilité et pertinence des critères d'évaluation proposés

CRITERES DE SELECTION – MODALITE DE NOTATION :

THEMES	CRITERES	Coefficient pondérateur	Cotation (0 à 5)	Total	Commentaires / appréciations
I- APPRECIATION DE LA QUALITE DU PROJET (50%) 150 points	Clarté et lisibilité du projet	2			<u>Descriptif du contenu du dossier :</u> <u>Clarté et lisibilité :</u>
	Publics	3			<u>Descriptif du public :</u>
	Localisation géographique	1			<u>Localisation :</u> <u>Accessibilité :</u> <u>Insertion dans la cité :</u>
	Descriptif des locaux	1			<u>Espaces individuels :</u> <u>Espaces collectifs :</u> <u>Extérieurs :</u> <u>Autres :</u>
	Organisation de la prise en charge	6			<u>Modalités d'admission :</u> <u>Modalités de sorties et orientations :</u> <u>Durée de séjour :</u> <u>Amplitude d'ouverture :</u> <u>Taux d'occupation :</u> <u>Modalités de prévention et de traitement des situations de crise et d'urgence :</u> <u>Modalités de prévention et traitement de la maltraitance / promotion de la bientraitance</u>
	Mise en œuvre des droits des usagers	3			<u>Le projet d'établissement :</u> <u>L'ensemble des documents issus de la loi du 2 janvier 2002 :</u> • <u>Livret d'accueil :</u> • <u>Règlement de fonctionnement :</u> • <u>Contrat de séjour :</u> <u>La participation et l'expression des usagers :</u>
	Modalités d'accompagnements proposés	7			<u>Le projet d'établissement</u> • <u>Projet de soins – médical</u> (accès aux soins et continuité des soins sur les volets somatiques et psychiques, construction du projet de soins individualisé...)

					<p><u>. Le projet social et médico-social (mise en œuvre des coordinations médicales et psycho-sociales, accès aux droits, aide à l'insertion sociale...)</u> <u>Projet de vie individualisé :</u> <u>Vie sociale, animation et inclusion dans la cité :</u> <u>Accueil des proches :</u> participation et soutien de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement mis en place <u>Animaux :</u></p>
	Complémentarité / collaboration formalisée avec les partenaires	4			<p><u>Diversité des partenaires et des adresseurs potentiels :</u> <u>Modalités opérationnelles de mise en œuvre du partenariat :</u> <u>Degré de formalisation des différents partenariats (protocole d'accord, conventions, conventions avec les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux) :</u> <u>Capacité à travailler en réseau avec les structures sanitaires, sociales et médico-social, en amont, en aval et en cours de la prise en charge :</u> <u>Nombre et types de partenariats développés en amont et en aval de la prise en charge :</u> <u>Effectivité du partenariat :</u></p>
	Composition de l'équipe	4			<p><u>Composition de l'équipe médicale, sociale et de l'hébergement</u> <u>Nombre d'ETP :</u> <u>Pluridisciplinarité :</u> <u>Coordination :</u> <u>Rôle de chacun des professionnels :</u> <u>Adéquation du ratio et des compétences avec le projet global :</u> <u>Méthodes et organisation du travail proposées</u> <u>Plan de recrutement :</u> <u>Organisation du soutien des pratiques de l'équipe :</u> <u>Organigramme :</u> <u>Planning hebdomadaire type :</u> <u>Convention collective applicable :</u> <u>Prestataires extérieurs :</u></p>
	Qualification et formation du personnel	2			<p><u>Qualification du personnel :</u> <u>Plan de formation :</u> <u>Expérience dans la prise en charge du public cible :</u> <u>Analyse de la pratique et supervision :</u></p>

II - APPRECIATION DE L'EFFICIENCE MEDICO ECONOMIQUE (20%) 60 points	Sincérité et soutenabilité du budget proposé en exploitation et en investissement	6			<u>Au niveau de l'exploitation :</u> <u>Au niveau de l'investissement :</u>
	Respect et optimisation de l'enveloppe budgétaire disponible	1			
	Effizienz globale du projet	5			<u>Mutualisation avec les moyens de la structure existante :</u> <u>Economies d'échelle :</u> <u>Cohérence du budget prévisionnel relatif aux dépenses de personnel :</u>
III - APPRECIATION DE LA CAPACITE A METTRE EN OEUVRE (20%) 60 points	Capacité à faire	8			<u>Expérience dans la prise en charge du public cible :</u> <u>Expérience dans la gestion d'un établissement médico-social :</u> <u>Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire :</u> <u>Connaissance du territoire et des principaux acteurs :</u>
	Calendrier du projet	1			<u>Calendrier :</u> <u>Faisabilité du calendrier du projet :</u>
	Délai de réalisation	1			
IV- APPRECIATION DE LA PERTINENCE DES CRITERES D'EVALUATION (10%) 30 points	Calendrier d'évaluation	1			<u>Calendrier d'évaluation interne :</u> <u>Calendrier d'évaluation externe :</u>
	Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et pertinence des critères d'évaluation proposés	4			<u>Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation :</u> <u>Faisabilité et pertinence des critères d'évaluation proposés :</u>
TOTAL		60		/300	

Annexe 3

DECLARATION D'INTENTION DE DEPOT D'UN DOSSIER DANS LE CADRE DE L'APPEL A PROJETS N°2022 - 07- ACT

**Création de 6 places d'Appartement de coordination thérapeutique
dans le département de l'Ardèche : commune de Privas, Tournon sur Rhône ou Aubenas**

A retourner par messagerie à l'adresse suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr

Nom de l'organisme candidat :

Statut (association, fondation, société...) :

Date de création :

Personne chargée du dossier :

Adresse postale :

Adresse(s) électronique(s) :

Coordonnées téléphoniques :

N° fax :

Fait à _____, le _____

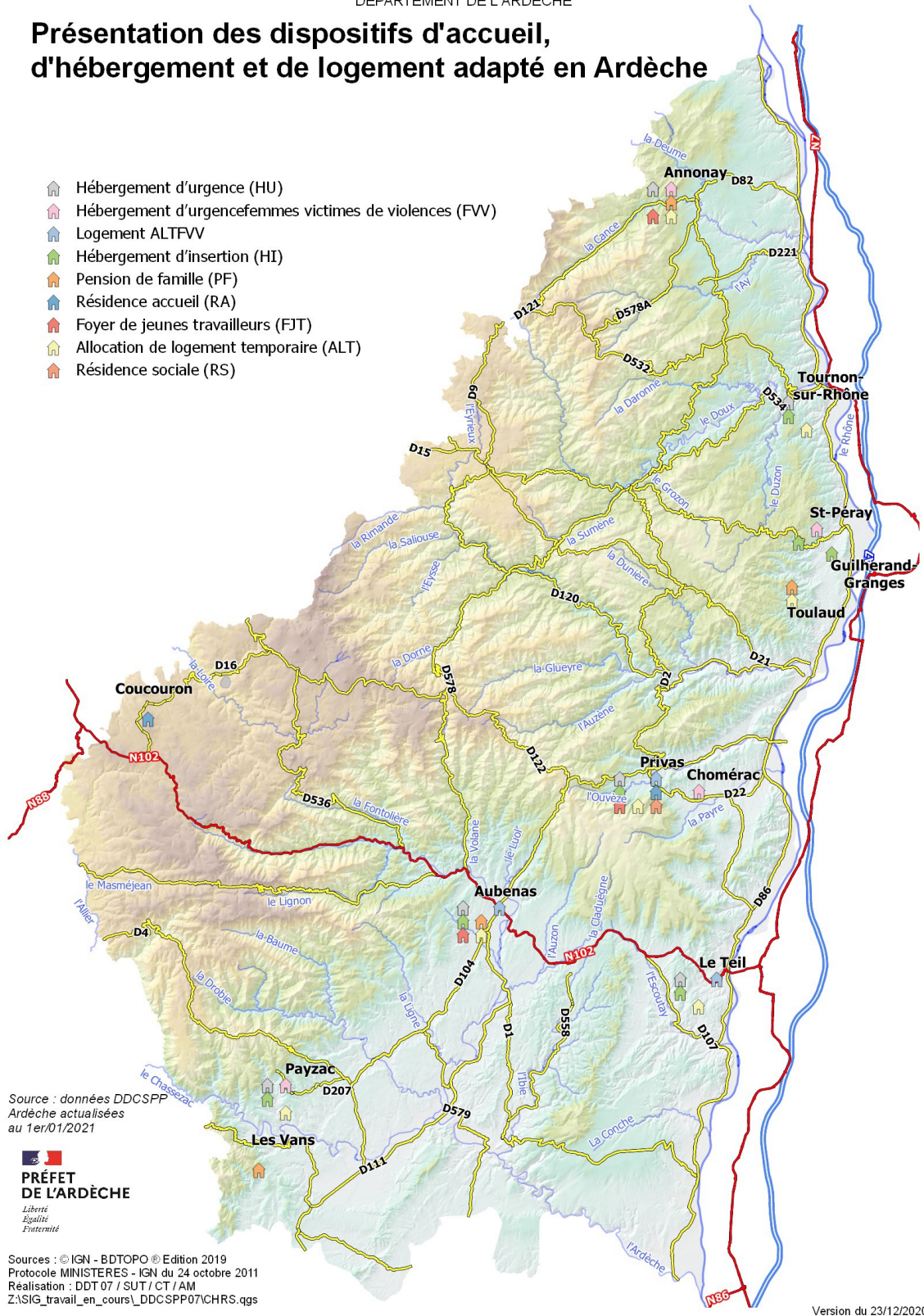
Signature

Annexe 4

DÉPARTEMENT DE L'ARDÈCHE

Présentation des dispositifs d'accueil, d'hébergement et de logement adapté en Ardèche

-  Hébergement d'urgence (HU)
-  Hébergement d'urgence femmes victimes de violences (FW)
-  Logement ALTFVV
-  Hébergement d'insertion (HI)
-  Pension de famille (PF)
-  Résidence accueil (RA)
-  Foyer de jeunes travailleurs (FJT)
-  Allocation de logement temporaire (ALT)
-  Résidence sociale (RS)



LOCALISATION	CAPACITE EN NOMBRE DE PLACES									TOTAL
	hébergement d'urgence	Hébergement d'urgence FVV	hébergement d'insertion	pension de famille	résidence accueil	FJT	résidence sociale	logement ALT	logement ALT FVV	
ANNONAY	12	1		25		69		20		127
TOURNON	11	0	4					3		18
ST PERAY		1	20							21
TOULAUD				16				3		19
GUILHERAND GRANGE			6							6
CHOMERAC		1								1
PRIVAS	22		16		19	58	9	28	1	152
COUCOURON					10					10
LE TEIL	9		5					8	1	22
AUBENAS	22		35	16		70		8	2	151
PAYZAC	11	2	40					9		62
LES VANS				18						18
TOTAL	87	5	126	75	29	197	9	79	4	611

Légende : FVV (femmes victimes de violences)
ALT (aide au logement temporaire)

Source : Agnès Soubeyrand_DDCS07- données au 31.12.2020



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Lyon, le 26 avril 2022

ARRÊTÉ n°2022-104

**RELATIF À
L'EXTENSION DE L'AGRÈMENT DE MAÎTRISE D'OUVRAGE INSERTION AU BÉNÉFICE DE SOLIHA BLI
RHÔNE-ALPES**

**Le préfet de la région Auvergne-Rhône-
Alpes,
préfet du Rhône
Officier de la Légion d'honneur
Commandeur de l'ordre national du Mérite**

VU les articles L.365-2, L.365-5, R.365-2, R.365-5 et R.365-6-1 du code la construction et de l'habitation,

VU le décret n°2020-236 du 11 mars 2020

VU l'avis du comité régional de l'habitat et de l'hébergement de la région Auvergne-Rhône-Alpes en date du 29 mars 2022;

ARRÊTE

Article 1 : Il est délivré à SOLIHA BLI Rhône-Alpes (N° SIREN 784579724) dont le siège social est situé 10 rue du plâtre à Paris, une extension de l'agrément pour l'exercice de son activité de maîtrise d'ouvrage sur les territoires de la Haute-Savoie, Haute-Loire, Puy-de-Dôme, Loire et Drôme.

Article 2 : Les directeurs départementaux des territoires concernés sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

Pascal MAILHOS

Délais et voies de recours :

Conformément à l'article R.421-1 du code de justice administrative, la présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, dans le délai de deux mois à compter de sa notification, devant le tribunal administratif de Lyon (184, rue Duguesclin – 69 433 Lyon Cedex 03, ou sur l'application www.telerecours.fr). Elle peut également faire l'objet d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Préfet du Rhône. Cette démarche interrompt le délai de recours contentieux, ce dernier devant être introduit dans le délai de deux mois suivant une décision implicite ou explicite de l'autorité compétente (le silence de l'administration pendant un délai de deux mois valant décision implicite de rejet).