



**RÉGION  
AUVERGNE- RHÔNE-  
ALPES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL  
N° 84-2022-097

PUBLIÉ LE 19 MAI 2022

# Sommaire

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

84-2022-05-05-00024 - Arrêté d'ouverture de la session 2023 et du registre d'inscriptions à l'examen visant à l'attribution du certificat d'aptitude aux fonctions de formateur académique (CAFFA) (2 pages) Page 4

84-2022-05-16-00009 - Arrêté de répartition des postes par département CRPE 2022 pour l'académie de Grenoble (1 page) Page 6

84-2022-05-13-00014 - Arrêté relatif à la composition de la commission académique de fraude mise en place dans le cadre de l'examen conduisant à l'obtention du diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique (1 page) Page 7

## **84\_ARS\_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / DD74-Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes**

84-2021-08-19-00013 - arrêté n°2021-14-0169 portant changement de nom de la fondation VSHA (6 pages) Page 8

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

84-2022-05-19-00002 - Arrêtés 2022-20-0523 à 2022-20-0584 fixant le montant de la garantie de financement pour les établissements OQN d'Auvergne Rhône-Alpes au titre de l'année 2022 (partie 2) (124 pages) Page 14

84-2022-05-17-00011 - Arrêtés 2022-20-0647 à 2022-20-0676 fixant le montant des ressources d'assurance maladie pour les hôpitaux de proximité d'Auvergne Rhône-Alpes au titre de l'activité déclarée pour le mois de mars 2022 (60 pages) Page 138

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

84-2022-05-17-00010 - Arrêté n°2022-17-0212 portant approbation de l'avenant n°4 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire Rhône Nord Beaujolais Dombes (2 pages) Page 198

84-2022-05-16-00010 - Arrêté n°2022-17-0224 portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier de Saint-Cyr au Mont d'Or (Rhône) (3 pages) Page 200

## **84\_DREETS\_Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités d'Auvergne-Rhône-Alpes /**

84-2022-05-12-00006 - Rapport d'orientations budgétaires pour 2022 des centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) d'Auvergne-Rhône-Alpes. (16 pages) Page 203

84-2022-05-03-00021 - Rapport d'orientation budgétaire pour 2022 des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) d'Auvergne-Rhône-Alpes. (19 pages) Page 219

84-2022-05-12-00005 - Rapport d orientations budgétaires pour 2022 des centres provisoires d hébergement (CPH) d'Auvergne-Rhône-Alpes. (14 pages)



**DEC 3**

Réf N° DEC3/XIII/22/139

Affaire suivie par : Pascale AMBLARD

Tél : 04 76 74 75 68

Mél : pascale.amblard@ac-grenoble.fr

Rectorat de Grenoble

7, place Bir-Hakeim CS 81065

38021 Grenoble Cedex 1

## ARRÊTÉ

N° DEC3/XIII/22/139 du 5 mai 2022

### **Portant ouverture de la session et du registre d'inscriptions à l'examen visant à l'attribution du certificat d'aptitude aux fonctions de formateur académique (CAFFA) - Session 2023**

- Vu le décret n°85-88 du 22-01-1985 ;
- Vu l'arrêté du 20 juillet 2015 publié au JO du 22 juillet 2015 ;
- Vu la circulaire N° 2015-110 publiée au bulletin officiel n°30 du 21 juillet 2015 ;
- Vu la circulaire rectorale n°2022-259/DEC3/VB du 5 mai 2022 relative à l'organisation du CAFFA pour la session 2023 ;

**Article 1 :** Une session d'examen en vue de l'obtention du certificat d'aptitude aux fonctions de formateur académique destinée aux enseignants du second degré sera ouverte dans l'académie de Grenoble pour la session 2023.

Le registre d'inscription est ouvert du mercredi 25 mai 2022 au mercredi 22 juin 2022.

Le dossier d'inscription est à télécharger sur le site internet de l'académie de Grenoble ([www1.ac-grenoble.fr](http://www1.ac-grenoble.fr)) dans la rubrique « Concours de recrutement / concours enseignants / certifications et examens professionnels / CAFFA » et sera transmis au rectorat de Grenoble, au plus tard le 22 juin 2022, le cachet de la poste faisant foi.

**Article 2 :** Les rapports d'activité seront envoyés uniquement en format numérique à l'adresse mail [ce.dec3@ac-grenoble.fr](mailto:ce.dec3@ac-grenoble.fr), en format pdf, au plus tard le 17 novembre 2022 minuit. L'épreuve d'admissibilité se déroulera en décembre 2022.

**Article 3 :** Les candidats bénéficiant d'une admissibilité à l'examen devront faire connaître leur choix quant à la première épreuve d'admission qu'ils subiront à la session 2023.

Ils pourront télécharger l'imprimé leur permettant d'effectuer ce choix sur le site de l'académie ([www1.ac-grenoble.fr](http://www1.ac-grenoble.fr)) dans la rubrique « Concours de recrutement / concours enseignants / certifications et examens professionnels / CAFFA ». Cet imprimé sera adressé en recommandé simple au rectorat, au plus tard le 22 juin 2022, cachet de la poste faisant foi.

Les mémoires seront adressés au rectorat uniquement en format numérique, à l'adresse mail [ce.dec3@ac-grenoble.fr](mailto:ce.dec3@ac-grenoble.fr), en format pdf, au plus tard le 2 mars 2023 minuit.

Les épreuves d'admission se dérouleront entre janvier et avril 2023.

**Article 4 :** La secrétaire générale de l'académie de Grenoble et Mesdames et Messieurs les directeurs académiques des services de l'éducation nationale, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour la rectrice et par délégation,  
la secrétaire générale adjointe,

Céline HAGOPIAN





**DEC 3**

Réf N°DEC3/XIII/22/147

Affaire suivie par : Valérie Bonnoit

Tél : 04 76 74 72 66

Mél : valerie.bonnoit@ac-grenoble.fr

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

## **ARRETE**

**N° DEC3/XIII/22/147 du 16 mai 2022**

### **RELATIF A LA REPARTITION ET AU NOMBRE DE POSTES OFFERTS PAR DEPARTEMENT AU CONCOURS DE RECRUTEMENT DE PROFESSEUR DES ECOLES DANS L'ACADEMIE DE GRENOBLE - SESSION 2022**

- Vu l'arrêté du 17 mars 2022 fixant au titre de l'année 2022 la répartition par académie des postes offerts aux concours externe, concours externes spéciaux (langues régionales), seconds concours internes, seconds concours internes spéciaux et troisièmes concours de recrutement de professeurs des écoles ;
- Vu l'arrêté du 02 mars 2022 fixant la répartition du nombre de contrats offerts au titre de l'année 2022 au concours externe, au concours externe spécial en langue régionale et au troisième concours d'accès à l'échelle de rémunération des professeurs des écoles des établissements d'enseignement privés sous contrat ;

**Article 1** : En application des arrêtés susvisés, le nombre de postes par département se répartit comme suit :

	Nombre de postes pour l'académie de Grenoble	Nombre de postes par département				
		Ardèche	Drôme	Isère	Savoie	Haute-Savoie
Concours externe public	406	8	56	131	30	181
Concours troisième voie	17	2	4	9	2	0
Second concours interne public	7	0	2	3	2	0
Concours externe privé	20	1	2	6	1	10

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

**La rectrice de l'académie**

Pour la Rectrice et par délégation  
La secrétaire générale adjointe

**Hélène Insel**

  
**Céline HACOPIAN**



**RÉGION ACADÉMIQUE  
AUVERGNE-  
RHÔNE-ALPES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**DEC 2**

Réf N° DEC2/XIII/22/145  
Affaire suivie par : Audrey Zaetta  
Tél : 04.76.74.72.49  
Mél : audrey.zaetta@ac-grenoble.fr  
Rectorat de Grenoble  
7, place Bir-Hakeim CS 81065  
38021 Grenoble Cedex 1

## **ARRETE**

**N° DEC2/XIII/22/145 du 13/05/2022**

- Vu l'article L.122-1 du code des relations entre le public et l'administration ;
- Vu le code de l'éducation, notamment ses articles D636-53 à D636-67 ;
- Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L4351-2, L4351-3 et D4351-13-1 ;
- Vu l'arrêté du 19 mai 1950 relatif aux fraudes aux examens et concours de l'enseignement technique ;
- Vu l'arrêté du 23 septembre 2020 relatif au diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique ;
- Vu l'arrêté DEC2/XIII/22/12 du 24 janvier 2022 relatif à la composition du jury du diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique réuni le 3 mars 2022 ;

**Article 1<sup>er</sup>** : Une commission académique de fraude est mise en place dans le cadre de l'examen conduisant à l'obtention du diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique. Elle est chargée de procéder à l'audition des candidats faisant l'objet d'une procédure de suspicion de fraude.

**Article 2** : Cette commission académique est constituée comme suit :

Monsieur Jean-Philippe VUILLEZ, professeur des universités, UFR Médecine de l'Université Grenoble Alpes ;  
Monsieur Jean-Luc LESTRA, inspecteur d'académie – inspecteur pédagogique régional, académie de Grenoble ;  
Madame Laurence GIRY, cheffe de la division des examens et concours, rectorat de l'académie de Grenoble ;  
Madame Sylvie VACHERAT, adjointe à la cheffe de la division des examens et concours, rectorat de l'académie de Grenoble ;  
Madame Audrey ZAETTA, cheffe de bureau des examens professionnels, rectorat de l'académie de Grenoble.

**Article 2** : Cette commission est mise en place à compter du mardi 7 juin 2022 au rectorat – 7 place Bir-Hakeim à Grenoble.

**Article 3** : La secrétaire générale de l'académie de Grenoble est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

**Céline Hagopian**

Arrêté n°2021-14-0169

Arrêté départemental n°21-03235

**Portant changement de nom de la Fondation « Les Villages de Santé et d'Hospitalisation en Altitude » (VSHA) dont le siège social est situé à Bonneville (74130), gestionnaire de l'EHPAD « Les Cyclamens » situé à 74 300 MAGLAND, qui prend le titre de Fondation « ALIA ».**

**Le 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 du Conseil Départemental de la Haute-Savoie**

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 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<sup>ème</sup> 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 de l'Autonomie 2019-2023 ;

VU l'arrêté conjoint de l'Agence régionale de santé n° 2016-8390 et du Conseil départemental de la Haute-Savoie n°17-00227 du 20 décembre 2016 portant renouvellement au 3 janvier 2017 de l'autorisation délivrée au CCAS de Magland pour le fonctionnement de l'EHPAD « Les Cyclamens » situé à Magland ;

VU l'arrêté conjoint de l'Agence régionale de santé n° 2019-14-0213 et du Conseil départemental de la Haute-Savoie n°19-05187 du 27 décembre 2019 portant cession de l'autorisation détenue par le CCAS de Magland au profit de la Fondation « Les Villages de Santé et d'Hospitalisation en Altitude » (VSHA) pour la gestion des 66 lits de l'EHPAD « Les Cyclamens » situé à 74 300 MAGLAND ;

Considérant les modifications apportées par le décret du 13 novembre 2020 au titre et aux statuts de la fondation « Les Villages de Santé et d'Hospitalisation en Altitude » dont le siège est à Bonneville (74130), reconnue d'utilité publique par décret du 25 mars 1992 et qui prend le titre de Fondation « ALIA » ;

Considérant qu'il convient de formaliser le changement de dénomination de l'entité juridique de l'EHPAD « les Cyclamens » et de modifier en conséquence le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) ;

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 ;

## ARRETEMENT

Article 1 : L'autorisation visée à l'article L 313-1 du code de l'action sociale et des familles, accordée à Monsieur le Président de la fondation « Les Villages de Santé et d'Hospitalisation en Altitude » (VSHA) pour le fonctionnement de l'EHPAD « Les Cyclamens », est modifiée pour prendre en compte le changement de nom de cette fondation qui devient Fondation « ALIA ».

Article 2 : Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées au Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) comme précisé dans l'annexe jointe.

Article 3 : Pour la réalisation de l'évaluation mentionnée au premier alinéa de l'article L.313-1 et à l'article L.313-8 du code de l'action sociale et des familles, la présente autorisation est rattachée à la date de renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD « Les Cyclamens », autorisé pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017. Le renouvellement de l'autorisation, à l'issue des 15 ans, est subordonné aux résultats de cette évaluation, dans les conditions prévues par l'article L.313-5 du même code.

Article 4 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de la structure par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté à la connaissance des autorités compétentes 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 du Conseil départemental de la Haute-Savoie ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent. En application du décret n°2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentées par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique « Télérecours citoyens » sur le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Article 6 : Le directeur de la délégation départementale de la Haute-Savoie de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur général des services du Conseil départemental de la Haute-Savoie sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au demandeur et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et du Département de la Haute-Savoie.

Fait à Annecy, le 19/08/2021  
En deux exemplaires originaux

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

Le Président du Conseil départemental  
de la Haute-Savoie,

Raphaël GLABI

Martial SADDIER



**Annexe FINESS EHPAD LES CYCLAMENS**

**Mouvement FINESS :** Modification du nom de l'entité juridique la Fondation « Les Villages de Santé et d'Hospitalisation en Altitude » (VSHA) qui prend le titre de Fondation « ALIA ».

**Entité juridique :** **Fondation ALIA**  
 Adresse : 300 rue du Manet – 74136 BONNEVILLE CEDEX  
 n° FINESS EJ : 74 078 016 8  
 Statut : 63 - Fondation  
 N° SIREN : 775 672 397

**Établissement :** **EHPAD LES CYCLAMENS**  
 Adresse : 7, impasse des Houches – 74 300 MAGLAND  
 n° FINESS ET : 74 079 011 8  
 Catégorie : 500 - EHPAD

**Équipements :**

Triplet (voir nomenclature Finess)				Autorisation (pour rappel)	
N°	Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité	Dernière autorisation
1	924-Acc. Personnes Âgées	11-Héberg. Comp. Inter.	711-P.A. dépendantes	43	03/01/2017
2	924-Acc. Personnes Âgées	11-Héberg. Comp. Inter.	436- Alzheimer, mal appar	20	03/01/2017
3	657-Acc. Temporaire PA	11-Héberg. Comp. Inter.	711-P.A. dépendantes	2	03/01/2017
4	657-Acc. Temporaire PA	11-Héberg. Comp. Inter.	436- Alzheimer, mal appar	1	03/01/2017



**Arrêté n°2022-20-0585**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**630781839**

**HOPITAL PRIVE LA CHATAIGNERAIE**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement HOPITAL PRIVE LA CHATAIGNERAIE est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	38 048 971 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	12 124 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER



**Arrêté n°2022-20-0586**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690000278**

**NEPHROCARE RHONE ALPES**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement NEPHROCARE RHONE ALPES est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	14 006 406 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €



## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0587**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690002225  
CALYDIAL**

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CALYDIAL est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	12 644 560 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	54 308 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0588**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690010848**

**CLINIQUE IRIS - SAINT-PRIEST**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CLINIQUE IRIS - SAINT-PRIEST est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	6 843 408 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	5 020 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0589**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690022959**

**HOPITAL PRIVE NATECIA**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement HOPITAL PRIVE NATECIA est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	15 500 059 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	359 080 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	548 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0590**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690023239**

**CLINIQUE DU PARC LYON**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CLINIQUE DU PARC LYON est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	18 984 606 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	554 €



## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0591**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690023411**

**HOPITAL PRIVE JEAN MERMOZ**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement HOPITAL PRIVE JEAN MERMOZ est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	50 542 324 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	1 226 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER



**Arrêté n°2022-20-0592**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690025366**

**CLINIQUE IRIS - LYON 8EME**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CLINIQUE IRIS - LYON 8EME est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	5 554 504 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	1 368 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0593**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690029186**

**ENDO LYON SUD OUEST**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement ENDO LYON SUD OUEST est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	1 118 657 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0594**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690030119**

**CLINIQUE LA MAJOLANE**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CLINIQUE LA MAJOLANE est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	3 138 185 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €



## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0595**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690030283**

**SSR LES LILAS BLEUS**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement SSR LES LILAS BLEUS est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	8 722 613 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	8 434 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0596**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690030333**

**SCE DE RÉADAPT DES DÉFICIENTS VISUELS**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement SCE DE RÉADAPT DES DÉFICIENTS VISUELS est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	975 207 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0597**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690030770**

**CENTRE DE DIALYSE ATIRRA - GLEIZE**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CENTRE DE DIALYSE ATIRRA - GLEIZE est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	4 013 813 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0598**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690030838**

**CTRE GERONTO-PSY DE L'OUEST LYONNAIS**

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CTRE GERONTO-PSY DE L'OUEST LYONNAIS est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	2 952 579 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €



## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0599**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690036082**

**CTRE DE SOINS AMBUL EN PSYCHIATRIE**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CTRE DE SOINS AMBUL EN PSYCHIATRIE est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	526 155 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0600**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690036108**

**CLPA - INICEA**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CLPA - INICEA est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	2 034 066 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	19 781 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0601**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690041124**

**MEDIPOLE HOPITAL PRIVE**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement MEDIPOLE HOPITAL PRIVE est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	65 943 104 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	7 467 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0602**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690041496**

**ADDIPSY LYON**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement ADDIPSY LYON est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	2 681 554 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €



## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0603**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690041579**

**Centre Caladois de Psychiatrie Ambulatoire**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement Centre Caladois de Psychiatrie Ambulatoire est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	1 346 068 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0604**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690042080**

**HOPITAL PRIVE NATECIA - GYNECOLOGIE**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement HOPITAL PRIVE NATECIA - GYNECOLOGIE est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	1 253 653 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	811 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0605**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690043393**

**C2RBP LYON METROPOLE**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement C2RBP LYON METROPOLE est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	1 204 992 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0606**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690043476**

**CLINIQUE DU PARC - CAK**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CLINIQUE DU PARC - CAK est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	2 076 075 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €



## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0607**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690044623**

**CENTRE PSYPRO LYON**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CENTRE PSYPRO LYON est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	2 455 243 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0608**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690045158**

**CLEA ADDIPSY ABRAHAM BLOCH**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CLEA ADDIPSY ABRAHAM BLOCH est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	542 214 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0609**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690780200**

**CLINIQUE EMILIE DE VIALAR**

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CLINIQUE EMILIE DE VIALAR est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	2 377 738 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0610**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690780226**

**CLINIQUE DE LA PART-DIEU**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CLINIQUE DE LA PART-DIEU est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	1 970 003 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €



## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0611**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690780259**

**CLINIQUE SAINT CHARLES LYON**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CLINIQUE SAINT CHARLES LYON est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	8 666 046 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	7 383 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0612**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690780358**

**CLINIQUE DU VAL D'OUEST VENDÔME**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CLINIQUE DU VAL D'OUEST VENDÔME est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	25 184 318 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	5 402 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0613**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690780366**

**CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE CHARCOT**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE CHARCOT est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	17 017 043 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0614**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690780390**

**POLYCLINIQUE LYON-NORD**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement POLYCLINIQUE LYON-NORD est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	21 799 185 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	7 440 €



## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0615**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690780481**

**KORIAN LE BALCON LYONNAIS**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement KORIAN LE BALCON LYONNAIS est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	4 950 981 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER



**Arrêté n°2022-20-0616**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690780507**

**CLINIQUE MEDICALE DE CHAMPVERT**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CLINIQUE MEDICALE DE CHAMPVERT est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	8 223 861 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	29 989 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0617**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690780515**

**CLINIQUE VILLA DES ROSES**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CLINIQUE VILLA DES ROSES est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	4 018 370 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0618**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690780523**

**CLINIQUE LA CHAVANNERIE**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CLINIQUE LA CHAVANNERIE est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	2 877 270 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €



## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0619**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690780531**

**CLINIQUE MEDICALE MON REPOS**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CLINIQUE MEDICALE MON REPOS est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	4 445 679 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0620**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690780549**

**CLINIQUE LYON LUMIERE**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CLINIQUE LYON LUMIERE est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	9 636 415 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	4 333 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0621**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690780648**

**CLINIQUE DE LA SAUVEGARDE**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CLINIQUE DE LA SAUVEGARDE est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	51 752 562 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	19 500 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0622**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690780655**

**HOPITAL PRIVE DE L'EST LYONNAIS (HPEL)**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement HOPITAL PRIVE DE L'EST LYONNAIS (HPEL) est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	10 477 077 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	3 501 101 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	3 694 €



## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0623**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690780663**

**CLINIQUE TRENEL**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CLINIQUE TRENEL est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	15 583 984 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0624**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690781745**

**CLINIQUE SAINT VINCENT DE PAUL LYON**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CLINIQUE SAINT VINCENT DE PAUL LYON est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	6 478 934 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	52 009 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0625**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690791082**

**CLINIQUE LES BRUYERES**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CLINIQUE LES BRUYERES est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	939 111 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	1 590 839 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	4 101 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0626**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690793468**

**INFIRMERIE PROTESTANTE**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement INFIRMERIE PROTESTANTE est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	43 827 274 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	1 336 €



## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0627**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690796552  
AURAL**

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement AURAL est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	33 461 266 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	49 493 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0628**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690803044**

**CLINIQUE IRIS - MARCY L'ETOILE**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CLINIQUE IRIS - MARCY L'ETOILE est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	12 951 744 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	4 900 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0629**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**690807367**

**POLYCLINIQUE DU BEAUJOLAIS**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement POLYCLINIQUE DU BEAUJOLAIS est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	17 451 252 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	6 036 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0630**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**730004298**

**HOPITAL PRIVE MEDIPOLE DE SAVOIE**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement HOPITAL PRIVE MEDIPOLE DE SAVOIE est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	31 746 712 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	1 074 892 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	3 039 €



## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0631**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**730007978**

**CLINIQUE MEDICALE LE SERMAY**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CLINIQUE MEDICALE LE SERMAY est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	4 041 831 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0632**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**730012499**

**GCS CLINIQUE HERBERT**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement GCS CLINIQUE HERBERT est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	6 137 084 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	9 172 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0633**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**730780988**

**CRFS LE ZANDER**

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CRFS LE ZANDER est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	6 768 879 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	10 036 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0634**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**740004148**

**CRF DU MONT VEYRIER**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CRF DU MONT VEYRIER est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	5 836 567 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	1 585 €



## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0635**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**740010475**

**HAD HAUTE-SAVOIE SUD**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement HAD HAUTE-SAVOIE SUD est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	5 734 472 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0636**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**740014345**

**HOPITAL PRIVE PAYS DE SAVOIE**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement HOPITAL PRIVE PAYS DE SAVOIE est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	27 761 448 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	27 547 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0637**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**740014519**

**CLINIQUE PIERRE DE SOLEIL**

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CLINIQUE PIERRE DE SOLEIL est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	8 005 354 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	6 539 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0638**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**740780135**

**CENTRE MEDICAL SANCELLEMOZ**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CENTRE MEDICAL SANCELLEMOZ est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	7 506 162 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	2 776 €



## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0639**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**740780176**

**CLINIQUE KORIAN LES DEUX LYS**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CLINIQUE KORIAN LES DEUX LYS est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	4 046 038 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0640**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**740780184**

**CLINIQUE PSYCHIATRIQUE PARASSY**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CLINIQUE PSYCHIATRIQUE PARASSY est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	2 544 535 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0641**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**740780416**

**CLINIQUE D'ARGONAY**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CLINIQUE D'ARGONAY est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	17 379 063 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0642**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**740780424**

**CLINIQUE GENERALE D'ANNECY**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CLINIQUE GENERALE D'ANNECY est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	24 398 620 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	1 828 €



## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0643**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**740780986**

**CLINIQUE DU CHATEAU DE BON ATTRAIT**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CLINIQUE DU CHATEAU DE BON ATTRAIT est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	5 443 606 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	4 677 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0644**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**740781026**

**CLINIQUE NOUVELLE DES VALLEES**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CLINIQUE NOUVELLE DES VALLEES est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	12 621 118 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0645**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**740781034**

**CLINIQUE PSYCHIATRIQUE REGINA**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement CLINIQUE PSYCHIATRIQUE REGINA est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	6 248 751 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

**Arrêté n°2022-20-0646**

Fixant pour 2021 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi qu'aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2021 pour l'établissement :

**920035979**

**SOCIETE FRANCAISE DE DEVELOPPEMENT DES TECHNIQUES MEDICALES**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021,

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

En application du IV de l'article 1<sup>er</sup> ainsi que des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement SOCIETE FRANCAISE DE DEVELOPPEMENT DES TECHNIQUES MEDICALES est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	4 010 912 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €



## **Article 2**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2021 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1<sup>er</sup> et au I des articles 2 et 3 de l'arrêté du 13 avril 2021 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 7 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement et du montant des recettes perçues au titre des mesures d'aide aux entreprises prises en application de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment celles liées à l'activité partielle en application de l'article 11.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2021 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 13 avril 2021 susvisé.

## **Article 3**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

## **Article 4**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mai 2022,

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

Raphaël BECKER

## Arrêté n° 2022-20-0647

FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
CH INTERCOM AIN VAL DE SAONE  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2022

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

- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;  
Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R. 6111-24 à R. 6111-26 ;  
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;  
Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;  
Vu l'arrêté du 26 février 2016 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;  
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;  
Vu l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 26 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2022,

## ARRÊTE

N° FINES	010009132	Etablissement :	CH INTERCOM AIN VAL DE SAONE
----------	-----------	-----------------	------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de mars 2022 est égal à : **253 292.83 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mars 2022 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "âge urgences" et "ATU gynécologie" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des forfaits d'urgence (FU) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 mai 2022

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

Raphaël BECKER

## ANNEXE

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

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

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

---

**223 267.72 €**
**se décomposant ainsi**

au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>223 267.72 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>0.00 €</b>

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

---

**379 939.25 €**

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

---

**126 646.42 €**

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

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

---

**253 292.83 €**

**OU**

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

---

**Arrêté n° 2022-20-0648**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CH DE MEXIMIEUX**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2022

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

- Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;  
**Vu** le code de la santé publique, notamment ses articles R. 6111-24 à R. 6111-26 ;  
**Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;  
**Vu** la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;  
**Vu** l'arrêté du 26 février 2016 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;  
**Vu**, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;  
**Vu** l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
**Vu**, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
**Vu**, l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
**Vu**, l'arrêté du 26 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2022,**

**ARRÊTE**

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

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de mars 2022 est égal à : **101 808.77 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mars 2022 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "âge urgences" et "ATU gynécologie" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des forfaits d'urgence (FU) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 mai 2022

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

Raphaël BECKER

## ANNEXE

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

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

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

---

**269 642.09 €**
**se décomposant ainsi**

au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments : **269 576.79 €**

Au titre des produits et prestations mentionnés au même article : **0.00 €**

au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS : **0.00 €**

au titre des transports : **65.30 €**

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

---

**156 577.25 €**

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

---

**167 833.32 €**

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

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

---

**OU**

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

---

**101 808.77 €**

**Arrêté n° 2022-20-0649**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CH DE PONT DE VAUX**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2022

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

- Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;  
**Vu** le code de la santé publique, notamment ses articles R. 6111-24 à R. 6111-26 ;  
**Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;  
**Vu** la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;  
**Vu** l'arrêté du 26 février 2016 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;  
**Vu**, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;  
**Vu** l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
**Vu**, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
**Vu**, l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
**Vu**, l'arrêté du 26 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2022,**

**ARRÊTE**

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

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de mars 2022 est égal à : **57 899.22 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mars 2022 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "âge urgences" et "ATU gynécologie" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des forfaits d'urgence (FU) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 mai 2022

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

Raphaël BECKER

## ANNEXE

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

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

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

---

**165 843.06 €**

**se décomposant ainsi**

au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>165 843.06 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>0.00 €</b>

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

---

**201 082.50 €**

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

---

**143 183.28 €**

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

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

---

**57 899.22 €**

**OU**

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

---

**Arrêté n° 2022-20-0650**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH DPT COEUR DU BOURBONNAIS**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2022**

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

- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;  
Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R. 6111-24 à R. 6111-26 ;  
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;  
Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;  
Vu l'arrêté du 26 février 2016 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;  
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;  
Vu l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
  
Vu, l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 26 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2022,**

**ARRÊTE**

N° FINESS	030002158	Etablissement :	CH DPT COEUR DU BOURBONNAIS
ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de mars 2022 est égal à :			
			<b>78 744.17 €</b>
ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mars 2022 est égal à :			
			<b>1 300.50 €</b>
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :			
			0.00 €
au titre des transports :			
			0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :			
			0.00 €
au titre des forfaits "âge urgences" et "ATU gynécologie" (ATU) :			
			0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :			
			0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :			
			0.00 €
au titre des forfaits d'urgence (FU) :			
			0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :			
			1 300.50 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :			
			0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :			
			0.00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :			
			0.00 €
ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :			
			<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :			
			0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :			
			0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :			
			0.00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :			
			0.00 €
ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :			
			<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :			
			0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :			
			0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :			
			0.00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :			
			0.00 €
ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :			
			<b>0.00 €</b>
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :			
			0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :			
			0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :			
			0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 mai 2022

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

Raphaël BECKER



## ANNEXE

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

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

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

susvisé:

**164 904.35 €**

**se décomposant ainsi**

au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments : **164 759.55 €**

Au titre des produits et prestations mentionnés au même article : **0.00 €**

au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS : **0.00 €**

au titre des transports : **144.80 €**

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

**236 232.50 €**

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

**157 488.33 €**

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

Montant dotation HPR (hors montant d0 au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

**78 744.17 €**

**OU**

Montant dotation HPR (hors montant d0 au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]

## Arrêté n° 2022-20-0651

FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CH DE BOURBON L'ARCHAMBAULT**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2022

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

- Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;  
**Vu** le code de la santé publique, notamment ses articles R. 6111-24 à R. 6111-26 ;  
**Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;  
**Vu** la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;  
**Vu** l'arrêté du 26 février 2016 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;  
**Vu**, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;  
**Vu** l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
**Vu**, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
**Vu**, l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
**Vu**, l'arrêté du 26 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2022,**

## ARRÊTE

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

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de mars 2022 est égal à : **67 843,58 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mars 2022 est égal à : **0,00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0,00 €
au titre des transports :	0,00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0,00 €
au titre des forfaits "âge urgences" et "ATU gynécologie" (ATU) :	0,00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0,00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0,00 €
au titre des forfaits d'urgence (FU) :	0,00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0,00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0,00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0,00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :	0,00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0,00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0,00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0,00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0,00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :	0,00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0,00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0,00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0,00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0,00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :	0,00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0,00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0,00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0,00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0,00 €

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

Fait à LYON, le 17 mai 2022

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

Raphaël BECKER

## ANNEXE

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

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

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

---

**59 911.96 €**
**se décomposant ainsi**

au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :

**59 767.16 €**

Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :

**0.00 €**

au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :

**0.00 €**

au titre des transports :

**144.80 €**

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

---

**203 530.75 €**

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

---

**135 687.17 €**

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

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

---

**67 843.58 €**

**OU**

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

---

**Arrêté n° 2022-20-0652**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**HOPITAL DE MOZE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2022

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

- Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;  
**Vu** le code de la santé publique, notamment ses articles R. 6111-24 à R. 6111-26 ;  
**Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;  
**Vu** la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;  
**Vu** l'arrêté du 26 février 2016 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;  
**Vu**, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;  
**Vu** l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
**Vu**, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
**Vu**, l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
**Vu**, l'arrêté du 26 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2022,**

**ARRÊTE**

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

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de mars 2022 est égal à : **120 272.25 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mars 2022 est égal à : **152.01 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "âge urgences" et "ATU gynécologie" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	157.11 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des forfaits d'urgence (FU) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	-5.10 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 mai 2022

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

Raphaël BECKER

## ANNEXE

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

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

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

---

**352 908.63 €**
**se décomposant ainsi**

au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>352 040.77 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>867.86 €</b>
au titre des transports :	<b>0.00 €</b>

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

---

**360 816.75 €**

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

---

**240 544.50 €**

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

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

---

**120 272.25 €**

**OU**

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

---

**Arrêté n° 2022-20-0653**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CHI DE ROCHER LARGENTIÈRE**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITÉ DECLARÉE POUR LE MOIS DE MARS 2022**

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

- Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;  
**Vu** le code de la santé publique, notamment ses articles R. 6111-24 à R. 6111-26 ;  
**Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;  
**Vu** la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;  
**Vu** l'arrêté du 26 février 2016 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;  
**Vu**, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;  
**Vu** l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
**Vu**, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
**Vu**, l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
**Vu**, l'arrêté du 26 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2022,**

**ARRÊTE**

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

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de mars 2022 est égal à : **33 854.33 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mars 2022 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "âge urgences" et "ATU gynécologie" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des forfaits d'urgence (FU) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 mai 2022

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

Raphaël BECKER

## ANNEXE

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

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

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

---

**24 440.50 €**
**se décomposant ainsi**

au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>24 358.88 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>81.62 €</b>

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

---

**101 563.00 €**

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

---

**67 708.67 €**

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

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

---

**33 854.33 €**

**OU**

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

---

## Arrêté n° 2022-20-0654

FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ÉTABLISSEMENT  
**CHI BOURG SAINT ANDÉOL VIVIERS**  
AU TITRE DE L'ACTIVITÉ DECLARÉE POUR LE MOIS DE MARS 2022

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

- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;  
Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R. 6111-24 à R. 6111-26 ;  
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;  
Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;  
Vu l'arrêté du 26 février 2016 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;  
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;  
Vu l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- Vu, l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 26 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2022,

## ARRÊTE

N° FINESS	070005558	Etablissement :	CHI BOURG SAINT ANDÉOL VIVIERS
ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de mars 2022 est égal à :			<b>75 659.09 €</b>
ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mars 2022 est égal à :			<b>0.00 €</b>
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :			0.00 €
au titre des transports :			0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :			0.00 €
au titre des forfaits "âge urgences" et "ATU gynécologie" (ATU) :			0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :			0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :			0.00 €
au titre des forfaits d'urgence (FU) :			0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :			0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :			0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :			0.00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :			0.00 €
ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :			<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :			0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :			0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :			0.00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :			0.00 €
ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :			<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :			0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :			0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :			0.00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :			0.00 €
ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :			<b>0.00 €</b>
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :			0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :			0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :			0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 mai 2022

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

Raphaël BECKER



## ANNEXE

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

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

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

---

**254 952.87 €**

**se décomposant ainsi**

au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>254 663.28 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>289.59 €</b>

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

---

**317 457.00 €**

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

---

**241 797.91 €**

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

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

---

**75 659.09 €**

**OU**

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

---

**Arrêté n° 2022-20-0655**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH DES CEVENNES ARDECHOISES**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2022**

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

- Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;  
**Vu** le code de la santé publique, notamment ses articles R. 6111-24 à R. 6111-26 ;  
**Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;  
**Vu** la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;  
**Vu** l'arrêté du 26 février 2016 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;  
**Vu**, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;  
**Vu** l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
**Vu**, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
**Vu**, l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
**Vu**, l'arrêté du 26 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2022,**

**ARRÊTE**

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

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de mars 2022 est égal à : **185 773.92 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mars 2022 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "âge urgences" et "ATU gynécologie" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des forfaits d'urgence (FU) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 mai 2022

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

Raphaël BECKER

## ANNEXE

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

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

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

	<b>399 703.46 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>397 338.90 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>2 364.56 €</b>

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

**557 321.75 €**

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

**371 547.83 €**

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

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

**185 773.92 €**

**OU**

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

**Arrêté n° 2022-20-0656**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CH DE VALLON PONT D'ARC**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2022

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

- Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;  
**Vu** le code de la santé publique, notamment ses articles R. 6111-24 à R. 6111-26 ;  
**Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;  
**Vu** la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;  
**Vu** l'arrêté du 26 février 2016 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;  
**Vu**, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;  
**Vu** l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
**Vu**, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
**Vu**, l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
**Vu**, l'arrêté du 26 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2022,**

**ARRÊTE**

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

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de mars 2022 est égal à : **61 040.35 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mars 2022 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "âge urgences" et "ATU gynécologie" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des forfaits d'urgence (FU) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 mai 2022

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

Raphaël BECKER

## ANNEXE

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

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

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

---

**209 393.40 €**

**se décomposant ainsi**

au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>209 393.40 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>0.00 €</b>

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

---

**184 783.75 €**

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

---

**148 353.05 €**

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

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

**OU**

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

---

**61 040.35 €**

**Arrêté n° 2022-20-0657**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CH DE VILLENEUVE DE BERG**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2022

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

- Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;  
**Vu** le code de la santé publique, notamment ses articles R. 6111-24 à R. 6111-26 ;  
**Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;  
**Vu** la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;  
**Vu** l'arrêté du 26 février 2016 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;  
**Vu**, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;  
**Vu** l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
**Vu**, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
**Vu**, l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
**Vu**, l'arrêté du 26 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2022,**

**ARRÊTE**

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

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de mars 2022 est égal à : **129 280.19 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mars 2022 est égal à : **12.01 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "âge urgences" et "ATU gynécologie" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des forfaits d'urgence (FU) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :	12.01 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 mai 2022

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

Raphaël BECKER

## ANNEXE

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

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

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

---

**374 071.11 €**
**se décomposant ainsi**

au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>373 762.78 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>308.33 €</b>

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

---

**389 115.75 €**

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

---

**259 835.56 €**

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

Montant dotation HPR (hors montant d'0 au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

---

**129 280.19 €**

**OU**

Montant dotation HPR (hors montant d'0 au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]

---

## Arrêté n° 2022-20-0658

FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ÉTABLISSEMENT  
CH DU CHEYLARD  
AU TITRE DE L'ACTIVITÉ DÉCLARÉE POUR LE MOIS DE MARS 2022

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

- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;  
Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R. 6111-24 à R. 6111-26 ;  
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;  
Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;  
Vu l'arrêté du 26 février 2016 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;  
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;  
Vu l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 26 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2022,

## ARRÊTE

N° FINESS	070780150	Etablissement :	CH DU CHEYLARD
ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de mars 2022 est égal à :			
			<b>127 948.83 €</b>
ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mars 2022 est égal à :			
			<b>6 566.76 €</b>
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :			
			0.00 €
au titre des transports :			
			0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :			
			0.00 €
au titre des forfaits "âge urgences" et "ATU gynécologie" (ATU) :			
			0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :			
			0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :			
			0.00 €
au titre des forfaits d'urgence (FU) :			
			0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :			
			6 566.76 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :			
			0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :			
			0.00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :			
			0.00 €
ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :			
			<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :			
			0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :			
			0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :			
			0.00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :			
			0.00 €
ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :			
			<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :			
			0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :			
			0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :			
			0.00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :			
			0.00 €
ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :			
			<b>0.00 €</b>
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :			
			0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :			
			0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :			
			0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 mai 2022

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

Raphaël BECKER



## ANNEXE

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

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

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

	<b>334 165.57 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>333 094.08 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>1 071.49 €</b>

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

	<b>383 846.50 €</b>
--	---------------------

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

	<b>255 897.67 €</b>
--	---------------------

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

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

	<b>127 948.83 €</b>
--	---------------------

**OU**

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

	<b>_____ €</b>
--	----------------

**Arrêté n° 2022-20-0659**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH DE LAMASTRE**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2022**

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

- Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;  
**Vu** le code de la santé publique, notamment ses articles R. 6111-24 à R. 6111-26 ;  
**Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;  
**Vu** la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;  
**Vu** l'arrêté du 26 février 2016 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;  
**Vu**, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;  
**Vu** l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
**Vu**, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
**Vu**, l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
**Vu**, l'arrêté du 26 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2022,**

**ARRÊTE**

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

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de mars 2022 est égal à : **106 429.45 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mars 2022 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "âge urgences" et "ATU gynécologie" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des forfaits d'urgence (FU) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 mai 2022

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

Raphaël BECKER

## ANNEXE

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

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

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

	<b>299 663.62 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>299 169.55 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>494.07 €</b>

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

**289 851.25 €**

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

**193 234.17 €**

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

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

**OU**

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

**106 429.45 €**

**Arrêté n° 2022-20-0660**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ÉTABLISSEMENT**  
**CH DE TOURNON**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITÉ DÉCLARÉE POUR LE MOIS DE MARS 2022**

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

- Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;  
**Vu** le code de la santé publique, notamment ses articles R. 6111-24 à R. 6111-26 ;  
**Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;  
**Vu** la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;  
**Vu** l'arrêté du 26 février 2016 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;  
**Vu**, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;  
**Vu** l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
**Vu**, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
**Vu**, l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
**Vu**, l'arrêté du 26 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2022,**

**ARRÊTE**

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

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de mars 2022 est égal à : **371 008.50 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mars 2022 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "âge urgences" et "ATU gynécologie" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des forfaits d'urgence (FU) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 mai 2022

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

Raphaël BECKER

## ANNEXE

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

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

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

---

**872 565.97 €**
**se décomposant ainsi**

au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :

**870 907.91 €**

Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :

**0.00 €**

au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :

**0.00 €**

au titre des transports :

**1 658.06 €**

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

---

**1 113 025.50 €**

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

---

**742 017.00 €**

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

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

---

**371 008.50 €**

**OU**

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

---

**Arrêté n° 2022-20-0661**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CH DE SAINT FÉLICIEN**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2022

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

- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;  
Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R. 6111-24 à R. 6111-26 ;  
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;  
Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;  
Vu l'arrêté du 26 février 2016 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;  
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;  
Vu l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
  
Vu, l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 26 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2022,

**ARRÊTE**

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

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de mars 2022 est égal à : **142 945.50 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mars 2022 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "âge urgences" et "ATU gynécologie" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des forfaits d'urgence (FU) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 mai 2022

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

Raphaël BECKER

## ANNEXE

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

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

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

---

**162 000.82 €**
**se décomposant ainsi**

au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments : **162 000.82 €**

Au titre des produits et prestations mentionnés au même article : **0.00 €**

au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS : **0.00 €**

au titre des transports : **0.00 €**

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

---

**214 418.25 €**

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

---

**71 472.75 €**

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

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

---

**142 945.50 €**

**OU**

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

---

**Arrêté n° 2022-20-0662**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH DE CONDAT EN FENIERS**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2022**

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

- Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;  
**Vu** le code de la santé publique, notamment ses articles R. 6111-24 à R. 6111-26 ;  
**Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;  
**Vu** la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;  
**Vu** l'arrêté du 26 février 2016 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;  
**Vu**, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;  
**Vu** l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
**Vu**, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- Vu**, l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
**Vu**, l'arrêté du 26 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu**, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2022,

**ARRÊTE**

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

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de mars 2022 est égal à : **99 309.08 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mars 2022 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "âge urgences" et "ATU gynécologie" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des forfaits d'urgence (FU) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 mai 2022

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

Raphaël BECKER



## ANNEXE

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

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

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

---

**123 372.89 €**

**se décomposant ainsi**

au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :

**123 099.10 €**

Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :

**0.00 €**

au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :

**0.00 €**

au titre des transports :

**273.79 €**

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

---

**297 927.25 €**

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

---

**198 618.17 €**

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

Montant dotation HPR (hors montant d'0 au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

---

**99 309.08 €**

**OU**

Montant dotation HPR (hors montant d'0 au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]

---

**Arrêté n° 2022-20-0663**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CENTRE HOSPITALIER MAURIAC**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2022

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

- Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;  
**Vu** le code de la santé publique, notamment ses articles R. 6111-24 à R. 6111-26 ;  
**Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;  
**Vu** la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;  
**Vu** l'arrêté du 26 février 2016 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;  
**Vu**, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;  
**Vu** l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
**Vu**, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
**Vu**, l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
**Vu**, l'arrêté du 26 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2022,**

**ARRÊTE**

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

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de mars 2022 est égal à : **423 300.17 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mars 2022 est égal à : **4 206.11 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "âge urgences" et "ATU gynécologie" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des forfaits d'urgence (FU) :	3 610.91 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	595.20 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 mai 2022

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

Raphaël BECKER

## ANNEXE

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

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

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

---

**1 161 017.69 €**
**se décomposant ainsi**

au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>1 146 236.60 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>14 781.09 €</b>

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

---

**1 269 900.50 €**

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

---

**846 600.33 €**

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

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

---

**423 300.17 €**

**OU**

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

---

**Arrêté n° 2022-20-0664**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CH DE MURAT**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2022

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;  
Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R. 6111-24 à R. 6111-26 ;  
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;  
Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;  
Vu l'arrêté du 26 février 2016 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;  
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;  
Vu l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 26 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2022,

**ARRÊTE**

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

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de mars 2022 est égal à : **184 387.50 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mars 2022 est égal à : **3 450.31 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "âge urgences" et "ATU gynécologie" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des forfaits d'urgence (FU) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	3 450.31 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 mai 2022

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

Raphaël BECKER

## ANNEXE

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

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

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

---

**422 143.25 €**
**se décomposant ainsi**

au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>422 143.25 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>0.00 €</b>

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

---

**553 162.50 €**

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

---

**368 775.00 €**

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

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

---

**184 387.50 €**

**OU**

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

---

**Arrêté n° 2022-20-0665**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH DE NYONS**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2022**

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

- Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;  
**Vu** le code de la santé publique, notamment ses articles R. 6111-24 à R. 6111-26 ;  
**Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;  
**Vu** la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;  
**Vu** l'arrêté du 26 février 2016 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;  
**Vu**, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;  
**Vu** l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
**Vu**, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
**Vu**, l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
**Vu**, l'arrêté du 26 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2022,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>260000088</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DE NYONS</b>
------------------	------------------	------------------------	--------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de mars 2022 est égal à : **47 242.83 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mars 2022 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "âge urgences" et "ATU gynécologie" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des forfaits d'urgence (FU) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 mai 2022  
 Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
 Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

## ANNEXE

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

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

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

---

48 474.32 €

**se décomposant ainsi**

au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments : 48 409.02 €

Au titre des produits et prestations mentionnés au même article : 0.00 €

au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS : 0.00 €

au titre des transports : 65.30 €

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

---

141 728.50 €

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

---

94 485.67 €

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

Montant dotation HPR (hors montant d0 au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

---

47 242.83 €

**OU**

Montant dotation HPR (hors montant d0 au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]

---

**Arrêté n° 2022-20-0666**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CH DE BUIS LES BARONNIES**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2022

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

- Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;  
**Vu** le code de la santé publique, notamment ses articles R. 6111-24 à R. 6111-26 ;  
**Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;  
**Vu** la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;  
**Vu** l'arrêté du 26 février 2016 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;  
**Vu**, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;  
**Vu** l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
**Vu**, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
**Vu**, l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
**Vu**, l'arrêté du 26 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2022,**

**ARRÊTE**

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

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de mars 2022 est égal à : **45 196.75 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mars 2022 est égal à : **1 876.14 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "âge urgences" et "ATU gynécologie" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des forfaits d'urgence (FU) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	1 876.14 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 mai 2022

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

Raphaël BECKER



## ANNEXE

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

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

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

---

95 062.71 €

**se décomposant ainsi**

au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	93 997.90 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €
au titre des transports :	1 064.81 €

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

---

135 590.25 €

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

---

90 393.50 €

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

Montant dotation HPR (hors montant d'0 au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

---

45 196.75 €

**OU**

Montant dotation HPR (hors montant d'0 au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]

---

**Arrêté n° 2022-20-0667**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH FABRICE MARCHIOL LA MURE**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2022**

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

- Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;  
**Vu** le code de la santé publique, notamment ses articles R. 6111-24 à R. 6111-26 ;  
**Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;  
**Vu** la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;  
**Vu** l'arrêté du 26 février 2016 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;  
**Vu**, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;  
**Vu** l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
**Vu**, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
**Vu**, l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
**Vu**, l'arrêté du 26 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2022,**

**ARRÊTE**

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

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de mars 2022 est égal à :

**306 138,83 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mars 2022 est égal à :

**823,07 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	282,91 €
au titre des transports :	0,00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0,00 €
au titre des forfaits "âge urgences" et "ATU gynécologie" (ATU) :	0,00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0,00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0,00 €
au titre des forfaits d'urgence (FU) :	0,00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	540,16 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0,00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0,00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :	0,00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

**0,00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0,00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0,00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0,00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :	0,00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

**0,00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0,00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0,00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0,00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :	0,00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

**0,00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0,00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0,00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0,00 €

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

Fait à LYON, le 17 mai 2022

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

Raphaël BECKER

## ANNEXE

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

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

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

---

**624 348.30 €**

**se décomposant ainsi**

au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>611 586.87 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>12 761.43 €</b>
au titre des transports :	<b>0.00 €</b>

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

---

**918 416.50 €**

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

---

**612 277.67 €**

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

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

---

**306 138.83 €**

**OU**

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

---

**Arrêté n° 2022-20-0668**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CLINIQUE MEDICALE BUISSONNIERE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2022

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

- Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;  
**Vu** le code de la santé publique, notamment ses articles R. 6111-24 à R. 6111-26 ;  
**Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;  
**Vu** la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;  
**Vu** l'arrêté du 26 février 2016 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;  
**Vu**, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;  
**Vu** l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
**Vu**, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
**Vu**, l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
**Vu**, l'arrêté du 26 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2022,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>42000192</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CLINIQUE MEDICALE BUISSONNIERE</b>
------------------	-----------------	------------------------	---------------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de mars 2022 est égal à : **171 614.67 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mars 2022 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "âge urgences" et "ATU gynécologie" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des forfaits d'urgence (FU) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 mai 2022

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

Raphaël BECKER

## ANNEXE

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

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

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

---

**427 874.12 €**
**se décomposant ainsi**

au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>427 874.12 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>0.00 €</b>

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

---

**514 844.00 €**

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

---

**343 229.33 €**

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

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

---

**171 614.67 €**

**OU**

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

---

**Arrêté n° 2022-20-0669**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CH CRAPONNE SUR ARZON**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2022

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

- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;  
Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R. 6111-24 à R. 6111-26 ;  
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;  
Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;  
Vu l'arrêté du 26 février 2016 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;  
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;  
Vu l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 26 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2022,

**ARRÊTE**

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

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de mars 2022 est égal à : **176 493.05 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mars 2022 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "âge urgences" et "ATU gynécologie" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des forfaits d'urgence (FU) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 mai 2022

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

Raphaël BECKER

## ANNEXE

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

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

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

---

**475 330.71 €**
**se décomposant ainsi**

au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>472 101.16 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>3 229.55 €</b>

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

---

**445 149.50 €**

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

---

**298 837.66 €**

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

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

---

**OU**

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

---

**176 493.05 €**

**Arrêté n° 2022-20-0670**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CH LANGEAC**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2022

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

- Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;  
**Vu** le code de la santé publique, notamment ses articles R. 6111-24 à R. 6111-26 ;  
**Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;  
**Vu** la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;  
**Vu** l'arrêté du 26 février 2016 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;  
**Vu**, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;  
**Vu** l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
**Vu**, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
**Vu**, l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
**Vu**, l'arrêté du 26 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2022,**

**ARRÊTE**

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

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de mars 2022 est égal à : **122 509.83 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mars 2022 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "âge urgences" et "ATU gynécologie" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des forfaits d'urgence (FU) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 mai 2022

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

Raphaël BECKER



## ANNEXE

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

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

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

---

**326 806.08 €**
**se décomposant ainsi**

au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>325 180.40 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>1 625.68 €</b>

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

---

**367 529.50 €**

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

---

**245 019.67 €**

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

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

---

**122 509.83 €**

**OU**

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

---

## Arrêté n° 2022-20-0671

FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
CH D'YSSINGEAUX  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2022

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

- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;  
Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R. 6111-24 à R. 6111-26 ;  
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;  
Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;  
Vu l'arrêté du 26 février 2016 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;  
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;  
Vu l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 26 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2022,

## ARRÊTE

N° FINESS	430000091	Etablissement :	CH D'YSSINGEAUX
-----------	-----------	-----------------	-----------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de mars 2022 est égal à : 110 538.66 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mars 2022 est égal à : 0.00 €

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "âge urgences" et "ATU gynécologie" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des forfaits d'urgence (FU) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : 0.00 €

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : 0.00 €

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : 0.00 €

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 mai 2022

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

Raphaël BECKER

## ANNEXE

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

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

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

---

331 645.64 €

## se décomposant ainsi

au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	330 803.33 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €
au titre des transports :	842.31 €

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

---

325 285.75 €

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

---

221 106.98 €

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

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

---

OU

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

---

110 538.66 €

**Arrêté n° 2022-20-0672**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH DU MONT DORE**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2022**

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

- Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;  
**Vu** le code de la santé publique, notamment ses articles R. 6111-24 à R. 6111-26 ;  
**Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;  
**Vu** la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;  
**Vu** l'arrêté du 26 février 2016 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;  
**Vu**, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;  
**Vu** l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
**Vu**, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
**Vu**, l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
**Vu**, l'arrêté du 26 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2022,**

**ARRÊTE**

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

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de mars 2022 est égal à : **171 885.58 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mars 2022 est égal à : **4 786.02 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "âge urgences" et "ATU gynécologie" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des forfaits d'urgence (FU) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	4 786.02 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 mai 2022

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

Raphaël BECKER

## ANNEXE

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

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

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

	<b>360 891.48 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>360 311.78 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>579.70 €</b>

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

**515 656.75 €**

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

**343 771.17 €**

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

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

**171 885.58 €**

**OU**

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

**Arrêté n° 2022-20-0673**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH BILLOM**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2022**

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

- Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;  
**Vu** le code de la santé publique, notamment ses articles R. 6111-24 à R. 6111-26 ;  
**Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;  
**Vu** la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;  
**Vu** l'arrêté du 26 février 2016 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;  
**Vu**, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;  
**Vu** l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
**Vu**, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
**Vu**, l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
**Vu**, l'arrêté du 26 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2022,**

**ARRÊTE**

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

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de mars 2022 est égal à : **125 830.25 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mars 2022 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "âge urgences" et "ATU gynécologie" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des forfaits d'urgence (FU) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 mai 2022

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

Raphaël BECKER

## ANNEXE

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

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

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

---

**348 600.14 €**

**se décomposant ainsi**

au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :

**347 204.96 €**

Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :

**0.00 €**

au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :

**0.00 €**

au titre des transports :

**1 395.18 €**

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

---

**377 490.75 €**

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

---

**251 660.50 €**

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

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

---

**125 830.25 €**

**OU**

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

---

**Arrêté n° 2022-20-0674**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH BEAUJOLAIS VERT THIZY COURS LA VILLE**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2022**

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

- Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;  
**Vu** le code de la santé publique, notamment ses articles R. 6111-24 à R. 6111-26 ;  
**Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;  
**Vu** la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;  
**Vu** l'arrêté du 26 février 2016 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;  
**Vu**, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;  
**Vu** l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
**Vu**, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
**Vu**, l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
**Vu**, l'arrêté du 26 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2022,**

**ARRÊTE**

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

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de mars 2022 est égal à : **100 417.75 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mars 2022 est égal à : **2 741.30 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "âge urgences" et "ATU gynécologie" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des forfaits d'urgence (FU) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	2 741.30 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 mai 2022

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

Raphaël BECKER



## ANNEXE

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

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

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

---

**246 768.44 €**

**se décomposant ainsi**

au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>246 702.91 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
au titre des transports :	<b>65.53 €</b>

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

---

**301 253.25 €**

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

---

**200 835.50 €**

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

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

---

**100 417.75 €**

**OU**

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

---

**Arrêté n° 2022-20-0675**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH DE CONDRIEU**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2022**

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

- Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;  
**Vu** le code de la santé publique, notamment ses articles R. 6111-24 à R. 6111-26 ;  
**Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;  
**Vu** la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;  
**Vu** l'arrêté du 26 février 2016 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;  
**Vu**, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;  
**Vu** l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
**Vu**, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
**Vu**, l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
**Vu**, l'arrêté du 26 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2022,**

**ARRÊTE**

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

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de mars 2022 est égal à : **167 441.15 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mars 2022 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "âge urgences" et "ATU gynécologie" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des forfaits d'urgence (FU) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 mai 2022

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

Raphaël BECKER

## ANNEXE

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

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

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

---

**491 664.64 €**
**se décomposant ainsi**

au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :

**491 664.64 €**

Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :

**0.00 €**

au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :

**0.00 €**

au titre des transports :

**0.00 €**

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

---

**517 312.00 €**

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

---

**349 870.85 €**

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

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

---

**167 441.15 €**

**OU**

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

---

**Arrêté n° 2022-20-0676**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ÉTABLISSEMENT**  
**CH DE BEAUJEU**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITÉ DÉCLARÉE POUR LE MOIS DE MARS 2022**

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

- Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;  
**Vu** le code de la santé publique, notamment ses articles R. 6111-24 à R. 6111-26 ;  
**Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;  
**Vu** la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;  
**Vu** l'arrêté du 26 février 2016 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;  
**Vu**, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;  
**Vu** l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;  
**Vu**, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
**Vu**, l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;  
**Vu**, l'arrêté du 26 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2022,**

**ARRÊTE**

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

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois de mars 2022 est égal à :

**119 486.08 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mars 2022 est égal à :

**0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "âge urgences" et "ATU gynécologie" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des forfaits d'urgence (FU) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "médicaments AP-AC" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

**0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

**0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

**0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 17 mai 2022

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

Raphaël BECKER

## ANNEXE

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

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

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

---

**280 845.21 €**

**se décomposant ainsi**

au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :

**280 275.32 €**

Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :

**0.00 €**

au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :

**0.00 €**

au titre des transports :

**569.89 €**

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

---

**358 458.25 €**

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

---

**238 972.17 €**

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

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

---

**119 486.08 €**

**OU**

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

---

## **Arrêté N° 2022-17-0212**

Portant approbation de l'avenant n°4 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire Rhône Nord Beaujolais Dombes

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L6132-1 à L6132-7 ;

Vu la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

Vu l'ordonnance n°2021-291 du 17 mars 2021 relative aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital ;

Vu le décret du Président de la République en conseil des ministres 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°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;

Vu le décret n°2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital ;

Vu le décret n°2021-676 du 27 mai 2021 relatif aux attributions des présidents de commission médicale de groupement et de commission médicale d'établissement ;

Vu l'arrêté n°2016-2453 du 4 juillet 2016 de la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant la composition du groupement hospitalier de territoire Rhône Nord Beaujolais Dombes ;

Vu l'arrêté n°2016-4016 du 1<sup>er</sup> septembre 2016 de la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes approuvant la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire Rhône Nord Beaujolais Dombes ;

Vu l'arrêté n°2018-1922 du 28 mai 2018 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes portant sur l'adoption du schéma régional de santé 2018-2023 du projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2023 ;

Vu les arrêtés n°2017-3541 du 3 octobre 2017, n°2020-17-0540 du 31 décembre 2020 et n°2021-17-0348 du 16 septembre 2021 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes portant approbation respectivement des avenants n°1, n°2 et n°3 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire Rhône Nord Beaujolais Dombes ;

Vu la demande d'approbation de l'avenant n°4 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire Rhône Nord Beaujolais Dombes, transmise à l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes le 11 avril 2022 ;

CONSIDERANT que l'avenant n°4 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire Rhône Nord Beaujolais Dombes respecte les dispositions des décrets n°2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital et n°2021-676 du 27 mai 2021 relatif aux attributions des présidents de commission médicale de groupement et de commission médicale d'établissement ;

CONSIDERANT que l'avenants n°4 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire Rhône Nord Beaujolais Dombes est conforme au projet régional de santé en vigueur au sein de la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

## **ARRETE**

### **Article 1**

L'avenant n°4 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire Rhône Nord Beaujolais Dombes, conclu le 4 avril 2022, est approuvé.

### **Article 2**

La commission médicale de groupement du groupement hospitalier de territoire Rhône Nord Beaujolais Dombes est installée en lieu et place du collège médical.

### **Article 3**

Cette approbation n'emporte, pour les établissements concernés, aucune conséquence en termes d'autorisations, de reconnaissances contractuelles ou de financements.

### **Article 4 :**

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé et de la publication à l'égard des tiers. Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

### **Article 5 :**

Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et les directeurs des établissements parties au groupement hospitalier de territoire sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Lyon le 17 mai 2022  
Par délégation,  
La Directrice générale adjointe

Signé : Muriel VIDALENC

Arrêté n°2022-17-0224

**portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier de Saint-Cyr au Mont d'Or (Rhône)**

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.6143-5, L.6143-6, R.6143-1 à R.6143-4 et R.6143-12 ;

Vu le décret n° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif aux conseils de surveillance des établissements publics de santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu l'arrêté ARS n° 2021-17-0122 du 8 avril 2021 du Directeur général de l'Agence régionale de santé fixant la composition du conseil de surveillance ;

Considérant la désignation de madame le docteur Blandine PERRIN, comme représentante de la commission médicale d'établissement, au conseil de surveillance du centre hospitalier de Saint-Cyr au Mont d'Or, en remplacement de madame le docteur VALENTIN ;

## **ARRETE**

**Article 1 :** Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2021-17-0122 du 8 avril 2021 sont abrogées.

**Article 2 :** Le Conseil de surveillance du centre hospitalier - Rue Jean-Baptiste Perret - CS 15045 - 69450 SAINT-CYR AU MONT D'OR, établissement public de santé de ressort départemental est composé des membres ci-après :

**I - Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :**



1) en qualité de représentant des collectivités territoriales :

- **Monsieur Patrick GUILLOT**, maire de la commune de Saint-Cyr au Mont d'Or ;
- **Monsieur Jérémy CAMUS**, comme représentant du Président de la Métropole de Lyon ;
- **Madame Blandine COLLIN, messieurs Marc GRIVEL et Max VINCENT**, représentants de la Métropole de Lyon.

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Madame le Docteur Blandine PERRIN et monsieur le Docteur David VALON**, représentants de la commission médicale d'établissement ;
- **Madame Karine HURPY**, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- **Monsieur Renaud BILLOUD et monsieur Ael CHARPIOT**, représentants désignés par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Monsieur Gérard DESBORDE et monsieur Alain VIRICEL**, personnalités qualifiées désignées par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- **Monsieur Paul MONOT**, personnalité qualifiée désignée par le Préfet du Rhône ;
- **Monsieur Olivier PAUL et monsieur Jacques REYNAUD**, représentants des usagers désignés par le Préfet du Rhône.

**II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative :**

- le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ou son représentant ;
- le vice-président du directoire du centre hospitalier de Saint-Cyr au Mont d'Or ;
- le directeur de la Caisse d'assurance maladie désignée en application du premier alinéa de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, ou son représentant ;
- un représentant des familles de personnes accueillies pour les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un EHPAD ;

- un représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein du centre hospitalier de Saint-Cyr au Mont d'Or.

**Article 3 :** Conformément à l'article L6143-7 du code de santé publique, le directeur du centre hospitalier participe aux séances du conseil de surveillance de son établissement.

**Article 4 :** Conformément à l'article R6143-11 du code de santé publique, les séances du conseil de surveillance ne sont pas publiques.

**Article 5 :** La durée des fonctions des membres du conseil de surveillance est fixée à cinq ans sous réserve des dispositions particulières prévues à l'article R. 6143-12 du code de la santé publique.

**Article 6 :** Seuls les membres ayant produit leur attestation de non incompatibilité peuvent siéger au sein du conseil de surveillance.

Conformément à l'article R.6143-13 du Code de Santé Publique, « *les membres des conseils de surveillance qui tombent sous le coup des incompatibilités ou incapacités prévues à l'article L.6143-6 démissionnent de leur mandat. A défaut, ils sont déclarés démissionnaires d'office par le Directeur général de l'Agence régionale de santé* ».

**Article 7 :** Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté.

A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 8 :** Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Clermont-Ferrand, le 16 mai 2022

Pour le Directeur général  
et par délégation,

Le directeur délégué régulation de l'offre  
de soins hospitalière

Signé : Hubert WACHOWIAK



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

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Pôle 2ECS  
Département des solidarités  
Service HL2I

**Direction régionale  
de l'économie, de l'emploi  
du travail et des solidarités**

Le 12 mai 2022

**RAPPORT D'ORIENTATIONS BUDGETAIRES 2022  
des Centres d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA)  
de la région Auvergne-Rhône-Alpes**

Affaire suivie par : Alice Pageaux  
Tél. : 04 26 99 82 70  
Mèl. : [alice.pageaux@dreets.gouv.fr](mailto:alice.pageaux@dreets.gouv.fr)

DREETS Auvergne-Rhône-Alpes  
Tour Swisslife - 1 Boulevard Vivier Merle - 69443 LYON CEDEX 03  
[www.auvergne-rhone-alpes.dreets.gouv.fr](http://www.auvergne-rhone-alpes.dreets.gouv.fr)

## SOMMAIRE

I.	Cadre général .....	3
II.	Bilan de la campagne budgétaire 2021.....	3
1.	Montant des dotations globales de fonctionnement et abattement réalisés .....	3
2.	Les résultats des comptes administratifs .....	4
III.	Contexte et orientations pour l'exercice budgétaire 2022 .....	4
1.	Le cadre national .....	4
2.	Le contexte régional .....	5
3.	Les moyens alloués à la région Auvergne-Rhône-Alpes.....	6
4.	La mise en œuvre de la campagne de tarification 2022 .....	7
a.	L'organisation régionale relative à la tarification des CADA .....	7
b.	Modalités de dépôt des propositions budgétaires .....	7
c.	Procédure et délai d'examen des propositions budgétaires .....	8
d.	Etude des propositions budgétaires et convergence tarifaire des CADA .....	8
e.	Coûts moyens et médians régionaux et convergence tarifaire.....	9
➤	Les programmes pluriannuels d'investissement .....	10
➤	Comptabilisation de la participation des usagers .....	10
➤	Affectation des résultats N-2 .....	11
➤	Crédits non reconductibles (CNR).....	12
➤	Dispositifs mobilisables .....	12
f.	Rappel des obligations règlementaires des CADA.....	13
➤	Le taux d'encadrement au sein des CADA .....	13
➤	Le résultat des évaluations des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) .....	13
➤	Le respect des droits des usagers et recommandations de bonnes pratiques .....	13
➤	L'amélioration de la fluidité du parc.....	14
➤	L'exhaustivité et la mise à jour des données requises dans l'outil DN@ NG.....	14

## **I. Cadre général**

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a conduit à une régionalisation de la tarification des établissements sociaux et médico-sociaux. En application de l'ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 et du décret n° 2010-344 du 31 mars 2010, l'autorité compétente pour la tarification des établissements et services sociaux dont les prestations sont financées par le budget de l'Etat, est le préfet de région.

En application des articles L. 314-1 à L. 314-8 et R. 314-22 du code de l'action sociale et des familles (CASF), l'autorité de tarification approuve et réforme les budgets prévisionnels présentés par les établissements, au regard notamment des « orientations retenues pour l'ensemble des établissements et services dont elle fixe le tarif, ou pour certaines catégories d'entre eux »

Ces orientations sont contenues dans le présent rapport d'orientations budgétaires (ROB) dont l'objet est de porter à la connaissance des établissements les priorités de l'Etat, les orientations décidées au niveau régional pour la campagne budgétaire 2021 et la tarification des Centres d'accueil des demandeurs d'asile (CADA), structures définies au 13° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

## **II. Bilan de la campagne budgétaire 2021**

### **1. Montant des dotations globales de fonctionnement et abattement réalisés**

Le montant total des dotations globales de fonctionnement (DGF) attribuées aux CADA et centre de transit en 2021 est de **43 043 930,84 €** et se décompose comme suit :

<b>Département</b>	<b>DGF 2021</b>
Ain	2 297 295,00 €
Allier	1 437 446,00 €
Ardèche	1 207 654,27 €
Cantal	1 030 692,00 €
Drôme	1 600 489,00 €
Isère	2 913 938,00 €
Loire	3 929 564,57 €
Haute-Loire	1 908 068,00 €
Puy-de-Dôme	1 675 581,00 €
Rhône	- €
Savoie	651 252,00 €
Haute-Savoie	2 766 135,00 €
Unité opérationnelle régionale (CPOM)	21 625 816,00 €
<b>Total région Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>43 043 930,84 €</b>

Plusieurs points sont à souligner concernant la campagne budgétaire 2021 :

- La tarification au niveau régional des établissements sous contrat pluriannuel d'objectif et de moyen (CPOM) représente 50 % du montant total des DGF de la région,
- L'effort de maîtrise des coûts et de convergence tarifaire des CADA vers le coût national de référence de 19,50 €. Les coûts moyens et médians par type d'établissement sont précisés ci-dessous (cf. III – e),
- L'ouverture de 350 nouvelles places de CADA au cours de l'année 2021.

Au 31 décembre 2021, le parc CADA régional comptabilise **6202 places** à un coût moyen financé de **19,50 €**. En ajoutant le financement complémentaire de 13€ par jour et par personne des places spécialisées pour les femmes victimes de violences et de la traite des êtres humains, ce coût moyen financé est de 19.51€.

	DGF demandée	DGF autorisée	Ecart accordé/demandé	% d'abattement sur la demande	Nombre de nuitées théoriques au BP
2020	40 869 728,40 €	40 792 360,89 €	77 367,51 €	- 0,19 %	2 087 070
2021*	41 675 883,78 €	41 447 115,64 €	228 768,14 €	- 0,55 %	2 135 980
Evolution	+ 806 155,38 € + 1,97 %	+ 654 754,75 € + 1,61 %	151 400,63 €		+ 48 910 + 2,34 %

\* 2021 : concerne les 5 852 places ouvertes au 1<sup>er</sup> janvier (350 places nouvelles ont ensuite été ouvertes en cours d'année).

En 2020, 1 934 686 nuitées ont été réalisées sur l'ensemble des places ouvertes. Le taux d'occupation est de 92.02 %, en très légère augmentation par rapport à 2019.

Le calcul du montant de la DRL entre 2020 et 2021 est resté constant avec un montant par établissement de 19,50€ par jour et par place. L'augmentation des abattements réalisés sur les demandes provient donc majoritairement de la hausse des demandes budgétaires effectuées par les gestionnaires de CADA.

## **2. Les résultats des comptes administratifs**

Les résultats des comptes administratifs 2019 ont été affectés lors de la campagne budgétaire 2021. Le montant des excédents arrêtés s'élevait à 815 813 €, soit 3% du montant des dotations globales de fonctionnement autorisées en 2018.

Le montant des déficits s'élevait lui à -172 994 €, soit 0,07% des DGF autorisées.

## **III. Contexte et orientations pour l'exercice budgétaire 2022**

### **1. Le cadre national**

Le financement des CADA relève du Budget Opérationnel du Programme Immigration et Asile (BOP 303). Le bleu budgétaire de la mission « Immigration, Asile et Intégration » et

l'information relative à la gestion du parc d'hébergement des demandeurs d'asile et des réfugiés du 14 février 2022 définissent au niveau national les orientations de la politique de l'asile et les orientations pour la campagne budgétaire 2022 des CADA.

Le schéma national d'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés (SNADAR) 2021-2023 a été publié le 18 décembre 2020. Ce schéma est construit autour de deux objectifs : améliorer les conditions d'accueil et d'intégration, et rééquilibrer la prise en charge des demandeurs d'asile sur l'ensemble du territoire métropolitain par la mise en œuvre de nouvelles modalités d'orientations régionales des demandeurs d'asile sur les places du Dispositif national d'accueil (DNA).

Enfin, l'information relative à la gestion du parc d'hébergement des demandeurs d'asile et des réfugiés du 14 février 2022 du Ministre de l'Intérieur donne trois axes de travail prioritaires :

1. La poursuite de l'extension et de l'optimisation du parc d'hébergement des demandeurs d'asile, notamment par la création de 6200 places, dont 3 400 places de CADA, et l'amélioration de la fluidité dans le parc d'hébergement ;
2. La poursuite du rééquilibrage territorial de l'effort d'accueil des demandeurs d'asile, pour désengorger les zones les plus tendues comme l'Ile-de-France ;
3. La plus grande efficacité de la réponse aux besoins urgents de mise à l'abri du public migrant ;
4. Le renforcement de la qualité de l'accueil au sein du parc d'hébergement des demandeurs d'asile, en particulier pour assurer l'accès au numérique du public en demande d'asile et l'accessibilité du parc aux personnes à mobilité réduite, conformément au « plan vulnérabilité ».

Au 31 décembre 2021, le parc CADA national comptabilisait **46 632 places**, à un coût moyen de **19,50 €**.

## **2. Le contexte régional**

Le Schéma Régional d'Accueil de la Demande d'Asile et des Réfugiés (SRADAR) 2021-2023 a été actualisé le 17 décembre 2021.

Concernant les CADA, ce schéma prévoit notamment l'harmonisation des prestations en matière d'hébergement, l'adaptation de l'offre d'hébergement aux besoins des demandeurs d'asile, ainsi que l'amélioration de la fluidité dans le parc.

Le parc CADA de la région compte 6202 places au 1<sup>er</sup> janvier 2022, dont 3018 sont sous CPOM. Conformément à l'information relative à la gestion du parc d'hébergement des demandeurs d'asile et des réfugiés du 14 février 2022, 300 places de CADA et de 200 places de CAES ouvriront en 2022 dans la région Auvergne-Rhône-Alpes.

D'après les comptes administratifs 2020, le taux d'occupation des CADA était de 92%, soit en-dessous de l'objectif national de 97%.

Au niveau régional, deux Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) ont été signés avec ADOMA et Forum Réfugiés-Cosi. Conformément aux orientations nationales, le niveau régional rentrera en contact avec d'autres gestionnaires de CADA intervenant sur plusieurs départements de la région pour signer un CPOM.

### **3. Les moyens alloués à la région Auvergne-Rhône-Alpes**

#### a. Dotation Régionale Limitative

L'arrêté du 22 avril 2022, publié au journal officiel du 29 avril 2022, fixe la Dotation Régionale Limitative (DRL) à **45 871 862 €**.

**Le financement de la DRL concernant les 6202 places de la région Rhône-Alpes-Auvergne est de :**

- 6202 places x 365 jours x 19,50 € = 44 142 735 €
- A ce montant s'ajoute pour 20 places spécialisées pour les femmes victimes de violence et de la traite des êtres humains 13 € par jour et par place **soit 94 900 €**.
- **Soit un montant total de 44 237 635 €**
- 1 634 227 € complètent la dotation au titre des mesures de revalorisation salariales (Séjour)

Le coût à la place régional financé en 2021 est de **19,50 €**. La DRL permet de financer les places à **19,50 €** : le taux de reconduction est donc **stable**.

#### b. Revalorisation des métiers de la filière socio-éducative

Lors de la conférence des métiers du 18 février 2022, le Premier ministre a annoncé une revalorisation de 183 euros nets par mois des salaires des métiers de la filière socio-éducative du secteur sanitaire, médico-social et social qui assurent ou contribuent à l'accompagnement des personnes vulnérables, en particulier dans le cadre des établissements et services médico-sociaux et sociaux. Cet engagement vise à reconnaître le rôle essentiel de ces professionnels au service de la cohésion sociale et de l'égalité des chances, à pallier les difficultés importantes de recrutement observées dans ce secteur ainsi qu'à veiller à la cohésion de ce secteur qui participe pleinement du projet de vie et de l'autonomie de nos concitoyens les plus fragiles.

Les centres d'accueil des demandeurs d'asile (article L312-1 du CASF) y sont éligibles en tant qu'ils relèvent du dispositif national d'accueil des demandeurs d'asile et des bénéficiaires de la protection internationale.

La revalorisation n'est pas versée aux salariés détenant un diplôme particulier mais à ceux qui exercent effectivement et à titre principal les fonctions énumérées dans la notice technique jointe à ce ROB.

La revalorisation s'élève à 183 euros nets par mois pour le bénéficiaire. Elle prend effet pour les rémunérations dues à compter du mois d'avril 2022. Elle devra être versée par l'employeur dans le meilleur calendrier possible et, au plus tard, à l'occasion des opérations de paye de juin 2022, avec versement rétroactif au titre des mois dus à compter d'avril

Les opérateurs concernés bénéficieront d'une compensation financière pour l'octroi de la revalorisation de 183 euros. Cette compensation sera prise en charge par le programme 303 (action 02) pour les CADA.

La compensation des revalorisations sera prise en compte dans les arrêtés de dotations globales de financement (DGF). Le montant de la compensation pourra être indiqué à titre informatif dans les arrêtés de DGF ainsi que le nombre d'ETP concerné. Ce montant n'a pas besoin d'être intégré dans le coût journalier qui figurera dans l'arrêté de DGF. Dans la mesure du possible, l'échéancier de paiement de juillet intégrera les revalorisations des mois d'avril, mai et juin (ainsi que celles de juillet). Si ce n'est pas possible, les revalorisations dues depuis le mois d'avril seront intégrées à l'échéancier de paiement d'août. Les mensualités de



l'échéancier pourront faire apparaître pour information et à titre transitoire le montant des revalorisations.

La campagne de tarification devant se terminer à la fin juin, il ne sera pas possible de verser les crédits correspondant aux compensations aux opérateurs afin qu'ils les utilisent au titre de leurs opérations de paye de juin 2022. Afin de tenir cet engagement, il pourra être proposé aux opérateurs qui en ont la possibilité d'en faire l'avance.

#### **4. La mise en œuvre de la campagne de tarification 2022**

##### **a. L'organisation régionale relative à la tarification des CADA**

En application des articles L. 314-1 et R. 314-3 du code de l'action sociale et des familles, l'autorité compétente pour la tarification des CADA est le Préfet de région. Celui-ci met en œuvre la procédure tarifaire par une organisation administrative dans sa circonscription tenant compte des réalités locales.

Les CADA gérés par ADOMA et Forum Réfugiés-Cosi sont tarifés au niveau régional, conformément aux CPOM dont la signature est intervenue le 25 mars 2021.

Concernant les autres CADA, les services départementaux restent l'échelon de proximité en charge des négociations budgétaires et du dialogue de gestion avec les opérateurs. Ainsi, l'instruction et la signature des actes afférents à la procédure budgétaire sont réalisés au niveau départemental sur la base de la convention de délégation de gestion du préfet de région aux préfets de département.

##### **b. Modalités de dépôt des propositions budgétaires**

Conformément à l'article R. 314-3 du CASF, les propositions budgétaires et leurs annexes doivent être transmises à l'autorité de tarification par une personne ayant qualité pour représenter l'établissement, au plus tard le 31 octobre N-1, selon le cadre normalisé.

Les pièces à transmettre sont listées à l'article R. 314-17 du CASF, et comprennent notamment un rapport budgétaire dont le contenu doit être conforme à l'article R. 314-18 du même code.

L'ensemble des documents budgétaires doit être adressé, par voie électronique, à la DREETS, et aux services en département chargés de la tarification des CADA (préfecture ou DDETS(PP)), conformément aux dispositions de l'arrêté du 9 décembre 2005 pris en application de l'article R. 314-13 du CASF.

L'envoi électronique aux services de la DREETS, en version tableur, doit s'effectuer à l'adresse suivante : [dreets-ara.tarification@dreets.gouv.fr](mailto:dreets-ara.tarification@dreets.gouv.fr). A défaut, l'envoi des documents pourra s'effectuer sur une clé USB envoyée à l'adresse suivante : DREETS Auvergne-Rhône-Alpes – Service HL2I - SwissLife - 1 boulevard Marius Vivier Merle 69442 Lyon.

### c. Procédure et délai d'examen des propositions budgétaires

La Dotation globale de fonctionnement (DGF) est fixée dans le cadre d'une procédure contradictoire prévue à l'article R. 314-24 du CASF.

Le calendrier applicable à la campagne budgétaire 2022 est le suivant :

- Dépôt du compte administratif 2020 : 30 avril 2021 (R. 314-49 du CASF)
- Dépôt du budget prévisionnel 2022 : 30 octobre 2021 (R. 314-3 du CASF)
- Début de la campagne budgétaire : 29 avril 2022, parution au Journal officiel de l'arrêté fixant la dotation régionale limitative
- Dernier courrier de l'autorité de tarification dans le cadre de la procédure contradictoire (R 314-24 CASF) : jusqu'au 16 juin 2022
- Notification de la décision d'autorisation budgétaire (R 314-36 CASF) : jusqu'au 28 juin 2022

**NB :** Les budgets prévisionnels ayant été transmis en octobre 2021, les opérateurs devront transmettre un budget modifié à l'autorité de tarification prenant en compte le coût de ces revalorisations et le nombre d'ETP concerné.

En application des dispositions de l'article R. 314-24 du CASF, les courriers de l'autorité de tarification ainsi que les réponses des services peuvent être transmis par voie électronique. Les gestionnaires d'établissement disposent d'un délai de 8 jours après la notification de chaque courrier pour adresser leurs remarques.

Il sera procédé à une tarification d'office (sans procédure contradictoire), comme l'y invite l'article R. 314-38 du CASF, dans les cas où :

- les propositions budgétaires n'ont pas été transmises avant le 31 octobre 2021 dans les conditions prévues à l'article R. 314-3 du CASF.
- le compte administratif 2020 n'a pas été transmis dans les conditions prévues à l'article R. 314-49 du CASF, avant le 30 avril 2021 et selon le cadre normalisé.

### d. Etude des propositions budgétaires et convergence tarifaire des CADA

Le total des demandes budgétaires présentées par les gestionnaires de CADA s'élève à 44,64M €, pour une DRL de 44.24 M€ disponibles pour les places installées. L'autorité de tarification devra donc procéder à des abattements et écarter un peu plus de 400 000 € de dépenses demandées par les gestionnaires.

Ainsi, pour permettre le respect de la DRL, les propositions budgétaires des opérateurs pourront être modifiées et des abattements devront être opérés.

En application des dispositions des articles R. 314-22 et R 314-23 du CASF, les modifications porteront sur :

- Les recettes autres que les produits de la tarification qui paraissent sous-évaluées et notamment la participation des usagers en CADA (cf. ci-dessous, comptabilisation de la participation des usagers).
- Les dépenses qui paraissent insuffisantes au regard notamment de leur caractère obligatoire,

- Les dépenses qui paraissent injustifiées ou manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec le coût des établissements et services fournissant des prestations comparables (cf. indicateurs régionaux ci-dessous),
- Les dépenses dont la prise en compte paraît incompatible avec les dotations limitatives de crédit mentionnées aux articles L. 313-8, L. 314-3 à L. 314-5,
- Les modifications qui découlent de l'affectation du résultat d'exercices antérieurs, (dépenses refusées au compte administratif, affectation à un autre compte que celui proposé par le gestionnaire, conformément aux articles R. 314-51 à R 314-53).

Les modifications seront motivées par l'autorité de tarification, notamment en suivant les dispositions de l'article R 314-23 du CASF.

L'autorité de tarification rejettera également :

- les dépenses liées aux frais de siège lorsque ceux-ci n'ont pas été autorisés (article R. 314-87 du CASF) ;
- les dépenses dont le taux d'évolution par rapport à l'exercice N-1 excède l'évolution annuelle de l'indice des prix à la consommation ;
- les dépenses de personnel établies sur la base d'une valeur du point qui serait supérieure à celle agréée dans la convention collective ou l'accord d'entreprise appliqué (article L. 314-6 du CASF) ;
- les provisions pour congés payés ;
- les dépenses médicales et paramédicales que la Sécurité Sociale doit prendre en charge ;
- les dépenses de locations immobilières dont la progression annuelle dépasserait l'indice de référence des loyers.
- l'autorité de tarification veillera au rythme et à la pertinence de la constitution de provisions pour départ à la retraite, tant dans le respect de l'obligation réglementaire de prévision de cette dépense, que dans un souci de bonne gestion par l'établissement. Elles ne peuvent être autorisées au budget exécutoire que dans la limite du coût à la place et au compte administratif sous réserve qu'elles ne génèrent pas de déficit. Il est recommandé, pour ces provisions, de s'appuyer sur une projection à 5 ans, actualisée chaque année, des départs prévisibles et des indemnités (toutes charges et taxes comprises) lissées sur la même période de 5 ans.

#### e. Coûts moyens et médians régionaux et convergence tarifaire

Les dialogues de gestion et les décisions de l'autorité de tarification tiendront compte des écarts de coûts par rapport au dernier compte administratif de l'établissement, et par rapport au coût moyen régional des établissements comparables<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Sur la base des CA 2020 hors crédits non reconductibles et résultats. Les établissements aux coûts atypiques, résultant par exemple d'un taux d'occupation bas ou d'une montée en charge plus longue que prévu, ne sont pas intégrés dans le calcul des indicateurs.

Catégorie	Valeurs indicateur moyenne	Valeurs indicateur médiane	Nombre établissements
CADA de 100 places ou plus, dont l'intégralité ou la majorité des places sont en structure collective	18.96 €	19.25€	7
CADA de 100 places ou plus, dont l'intégralité ou la majorité des places sont en diffus	18.54 €	18.72 €	6
CADA de 99 places ou moins, dont l'intégralité ou la majorité des places sont en structure collective	18.92 €	19.34 €	5
CADA de 99 places ou moins, dont l'intégralité ou la majorité des places sont en diffus	18.91 €	18.53 €	7
Centre de transit	21.58 €	21.58 €	1

### ➤ Les programmes pluriannuels d'investissement

Conformément à l'article R. 314-27 du CASF, les frais des emprunts dont la durée est supérieure à un an et les frais afférents aux investissements, ne peuvent être pris en compte que si ces emprunts ou ces investissements ont reçu, avant la date à laquelle est arrêtée la tarification, l'approbation de l'autorité de tarification dans le cadre d'un programme pluriannuel d'investissement.

Conformément à l'article R. 314-20 du CASF, les modifications des programmes d'investissement, leurs plans de financement, et les emprunts dont la durée est supérieure à un an, doivent également être approuvés par l'autorité de tarification, dès lors qu'ils sont susceptibles d'entraîner une augmentation des charges d'exploitation.

Seuls les établissements et services sociaux et médico-sociaux dont l'actif immobilisé brut est inférieur à 306 000 € ne sont pas tenus d'établir de plan pluriannuel d'investissement (article R. 314-17 du CASF, article L. 612-4 du code de commerce, et décret n° 2006-335 du 21 mars 2006).

Les programmes pluriannuels d'investissement font l'objet d'une présentation distincte des propositions budgétaires, et sont transmis selon des formes fixées par l'arrêté du 22 octobre 2003 modifié. Ils sont réputés approuvés sans réserve si l'autorité de tarification n'a pas fait connaître d'opposition dans un délai de 60 jours à compter de leur réception.

### ➤ Comptabilisation de la participation des usagers

Conformément à l'arrêté du 9 février 2022 relatif à la participation financière des personnes hébergées dans un lieu d'hébergement pour demandeurs d'asile toute personne hébergée en CADA dont le niveau de ressources mensuelles est égal ou supérieur au montant du revenu de solidarité active (RSA) acquitte une participation financière à ses frais d'hébergement et d'entretien.

Son montant est fixé par le préfet de département conformément à l'arrêté du 9 février 2022 relatif à la participation financière des personnes hébergées dans un lieu d'hébergement pour demandeurs d'asile. Elle constitue un produit inscrit à la section d'exploitation et vient en déduction du montant de la DGF.

Lorsque les services présentent des montants de participation qui apparaissent atypiques au regard de la situation d'autres services comparables, ces situations devront être abordées dans le cadre du dialogue de gestion.

**La moyenne régionale relative à la participation des usagers en CADA est de 25.67 € / place / an au CA 2020.**

Afin de faciliter l'analyse des comptes administratifs et des propositions budgétaires, il est demandé aux établissements d'enregistrer la participation des usagers **au compte 7082 « participations forfaitaires des usagers »**.

### ➤ Affectation des résultats N-2

Selon l'article R. 314-53 du CASF, la décision motivée par laquelle l'autorité de tarification affecte le résultat est notifiée à l'établissement dans le cadre de la procédure de fixation du tarif de l'exercice sur lequel ce résultat est affecté.

Compte tenu du calendrier de cette campagne et du temps nécessaire à l'analyse des documents, il sera procédé en 2022 à l'affectation des résultats 2020.

L'étude des comptes administratifs montre que, globalement, les CADA ont dégagé des excédents à hauteur de 1 609 097 €, soit 3.9% des dotations globales de fonctionnement et une hausse de +150% par rapport à l'exercice 2019.

Le montant cumulé des déficits s'élève lui à -72 902 €, soit une diminution de 53% par rapport à 2019. Ce déficit représente 0.2% des dotations globales de financement 2020.

L'affectation de résultats sera décidée en application des modalités définies par l'article R. 314-51 du CASF. Les résultats des établissements sous CPOM seront affectés conformément aux dispositions prévues au contrat.

De plus, l'autorité de tarification appréciera l'opportunité des propositions d'affectation des résultats au regard de la situation de chaque établissement et du niveau de la dotation régionale limitative.

Sans préjuger des adaptations à la situation de chaque établissement, les critères suivants pourront être pris en compte pour l'affectation des excédents :

- L'affectation à la réduction des charges d'exploitation (en réduction de la DGF 2022) sera priorisée lorsque les documents budgétaires reçus ne sont pas conformes et ne permettent pas de disposer des informations essentielles à l'affectation (absence de bilan) ou lorsque la structure a été surdotée en 2020.
- L'affectation en réserve de compensation des déficits sera recherchée pour les ESMS dont la réserve est inférieure à 4 % du total des charges. A l'inverse, si celle-ci dépasse 10 % du total des charges ou un montant de 200 000 €, cette affectation n'est a priori pas pertinente.
- L'affectation en mesure d'exploitation non reconductible est possible pour financer des contrats aidés, services civiques, financement des évaluations externes, ou autre dépense ponctuelle justifiée. Cette affectation peut permettre de financer des projets ponctuels, au niveau départemental et inter-établissement lorsque cela est possible.

Les projets prioritaires concernent : l'accès à la santé, mentale notamment, l'accès à la scolarité, l'accompagnement à la parentalité et à la garde d'enfant, la mobilité, l'accompagnement au numérique.

- L'affectation au financement de mesures d'investissement se fera uniquement dans le cadre d'un plan pluriannuel d'investissements.
- L'affectation en réserve de trésorerie, dans la limite de la couverture du besoin en fonds de roulement, article R-314-48, pourra être réalisée à la condition de disposer du bilan financier : s'il est constaté un excédent de financement, cette affectation n'est a priori pas pertinente.
- L'affectation en réserve de compensation des amortissements peut être réalisée pour neutraliser l'amortissement de travaux de mise aux normes de sécurité. Pour tout autre type de travaux, le résultat devra être affecté en mesure d'exploitation non reconductible afin de constituer une provision règlementée pour renouvellement des immobilisations.

Les déficits 2020 seront couverts en priorité par reprise sur le compte de réserve de compensation, le surplus étant ajouté aux charges d'exploitation de l'exercice 2022. En cas de circonstances exceptionnelles, la reprise du déficit peut être étalée sur trois exercices.

Chaque DDETS(PP) ou service de l'Immigration en Préfecture devra transmettre les rapports des comptes administratifs 2020 à la DREETS.

#### ➤ **Crédits non reconductibles (CNR)**

Des crédits non reconductibles peuvent être attribués dans la limite de l'enveloppe disponible et sur justification du gestionnaire. Ils ont vocation à couvrir des dépenses non pérennes telles que le financement d'évaluations externes, la gratification des stagiaires, la constitution de provision pour travaux, ou encore la mise en place d'expérimentation, ou enfin la couverture d'un déficit ne pouvant être pris en charge par une reprise de la réserve de compensation.

Les projets prioritaires concernent : l'accès à la santé, mentale notamment, l'accès à la scolarité, l'accompagnement à la parentalité et à la garde d'enfant, la mobilité, l'accompagnement au numérique.

#### ➤ **Dispositifs mobilisables**

Des dispositifs d'aide financière sont mobilisables par les CADA, permettant d'augmenter leurs recettes en atténuation ou de diminuer certaines charges prévisibles. Il s'agit par exemple de :

- l'indemnité inflation qui est versée aux salariés éligibles (dont les revenus d'activité ou de remplacement sont inférieurs à 2 000 € nets par mois) par leur employeur. L'employeur est ensuite intégralement remboursé du montant des indemnités versées. Il lui suffit de déclarer le versement des indemnités et de les déduire des cotisations sociales dues au titre de la même paie, dès le mois suivant pour les déclarations mensuelles, à l'organisme de recouvrement des cotisations sociales dont elles relèvent (URSSAF, MSA, CGSS). En cas de montant d'indemnité excédant le montant des cotisations dues, l'URSSAF procèdera à un remboursement ;
- le bouclier tarifaire face à l'augmentation du prix du gaz naturel, instauré par le décret n° 2022-514 du 9 avril 2022 relatif à l'aide en faveur de l'habitat

collectif résidentiel face à l'augmentation du prix du gaz naturel. Ce dispositif est mobilisable par les structures d'hébergement, dont les CADA. Cela constitue une aide financière visant à ramener le prix du gaz acquitté pour la période du 1er novembre 2021 au 30 juin 2022 au tarif réglementé du mois d'octobre 2021. L'établissement doit formuler une demande d'aide directement auprès de son fournisseur d'énergie.

f. Rappel des obligations réglementaires des CADA

➤ **Le taux d'encadrement au sein des CADA**

Conformément au cahier des charges national, en date du 19 juin 2019, un taux d'encadrement de 1 Equivalent Temps Plein (ETP) pour 15 personnes constitue la norme applicable. Toutefois, dès lors que les prestations figurant au présent cahier des charges sont mises en œuvre, le taux d'encadrement peut être fixé jusqu'à un équivalent temps plein travaillé pour 20 personnes hébergées.

Les professionnels du centre d'accueil pour demandeurs d'asile assurent l'accompagnement des demandeurs d'asile dans les démarches administratives (y compris de manière dématérialisée) et juridiques, sanitaires et sociales.

L'équipe doit présenter les qualifications professionnelles requises (animateur socioculturel, conseiller en économie sociale et familiale, éducateur spécialisé, moniteur éducateur, etc.) et avoir reçu une formation relative à la procédure d'asile.

Les services de l'Etat pourront, par des visites sur sites, veiller au respect des normes minimales fixées dans le cahier des charges. Un recueil de signalement au niveau départemental pourra être mis en œuvre afin d'alerter les situations de violences de la part des personnes hébergées se mettant elles-mêmes ou en mettant les autres en danger.

➤ **Le résultat des évaluations des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)**

L'évaluation des prestations délivrées par les établissements sociaux et médico-sociaux est prévue par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002. Le résultat de l'évaluation externe conditionne le renouvellement de l'autorisation. Ces évaluations procèdent d'une double démarche :

- d'évaluation interne, par la structure elle-même,
- d'évaluation externe menée par un organisme extérieur, habilité par la Haute Autorité de Santé (HAS) pour la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, à raison de deux évaluations réalisées sur la durée de l'autorisation.

➤ **Le respect des droits des usagers et recommandations de bonnes pratiques**

Ayant le statut d'établissement social relevant de la loi 2002-02 du 2 janvier 2002, les CADA doivent garantir à leurs usagers les droits reconnus par cette loi, en termes de qualité, d'individualisation de la prise en charge et de participation de la personne accueillie à la définition de son parcours.

A ce titre, ces recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour les CADA ont été élaborées par la Haute autorité de santé (HAS) (recommandation du 19 mars 2018). Ces pratiques ont pour objectif de permettre aux personnes accueillies de se préparer à la décision relative à leur demande d'asile et ceci quelle qu'en soit l'issue.

➤ **L'amélioration de la fluidité du parc**

Il convient de maintenir une bonne performance du parc régional en visant un taux d'occupation de 97 %, **un taux de rotation élevé, et un faible taux de présences indues** (moins de 4 % de déboutés et 3 % de bénéficiaires d'une protection internationale), tels que prévus dans le cahier des charges des CADA.

➤ **L'exhaustivité et la mise à jour des données requises dans l'outil DN@ NG**

Le DN@ doit devenir une référence solide et auditable : l'utilisation et la mise à jour de cet outil doivent permettre une meilleure connaissance des publics, des besoins et de l'offre en hébergement.

*signé*  
Pascal MAILHOS



Annexe 1 : Le parc CADA et Centre de transit  
Région Auvergne-Rhône-Alpes

DEPARTEMENT	STRUCTURE	OPÉRATEUR	CPOM	Nombre de places au 01/01/2022
01-Ain	CADA ADOMA BOURG EN BRESSE	ADOMA	oui	80
03-Allier	CADA ADOMA CUSSET	ADOMA	oui	120
03-Allier	CADA MONTMARSAULT	FORUM REFUGIES COSI	oui	100
07-Ardèche	CADA DE PRIVAS	FORUM REFUGIES COSI	oui	65
15-Cantal	CADA DE SAINT-FLOUR	FORUM REFUGIES COSI	oui	60
15-Cantal	CADA DE CHAMPAGNAC	FORUM REFUGIES COSI	oui	60
26-Drôme	CADA ADOMA VALENCE	ADOMA	oui	105
38-Isère	CADA NORD ISERE	ADOMA	oui	359
38-Isère	CADA ADOMA PEAGE	ADOMA	oui	170
42-Loire	CADA ADOMA ROANNE	ADOMA	oui	116
63-Puy-de-Dôme	CADA ADOMA CEBAZAT	ADOMA	oui	130
63-Puy-de-Dôme	CADA SAINT ELOY LES MINES	FORUM REFUGIES COSI	oui	148
69-Rhône	CADA DU RHÔNE	ADOMA	oui	365
69-Rhône	CADA DU RHÔNE	FORUM REFUGIES COSI	oui	620
69-Rhône	CENTRE DE TRANSIT FORUM REFUGIES VILLEURBANNE	FORUM REFUGIES COSI	oui	250
73-Savoie	CADA ADOMA DE SAVOIE	ADOMA	oui	190
74-Haute-Savoie	CADA ANNECY	ADOMA	oui	80
01-Ain	CADA DE L'AIN	ALFA3A		308
01-Ain	CADA DE VILLARS-LES-DOBES	ADSEA 01		70
03-Allier	CADA DE VARENNES-SUR-ALLIER	COALLIA		60
03-Allier	CADA EQUINOXE VILTAÏS	VILTAÏS		90
03-Allier	CADA SOLSTIS VILTAÏS	VILTAÏS		90
07-Ardèche	CADA ANEF ERSA	ANEF		56
07-Ardèche	CADA DIACONAT TOURNON	DIACONAT PROTESTANT		70
07-Ardèche	CADA ENTRAIDE PIERRE VALDO SAINT-AGREVE	ENTRAIDE PIERRE VALDO		45
15-Cantal	CADA FTDA AURILLAC	FRANCE TERRE D'ASILE		157
26-Drôme	CADA DIACONAT VALENCE	DIACONAT		228

DEPARTEMENT	STRUCTURE	OPÉRATEUR	CPOM	Nombre de places au 01/01/2022
		PROTESTANT		
38-Isère	CADA ADATE	ADATE		140
38-Isère	CADA LE CEDRE	ADSEA		177
38-Isère	CADA LA RELEVÉ ECHIROLLES	ENTRAIDE PIERRE VALDO		100
42-Loire	ENTRAIDE PIERRE VALDO LOIRE SUD	ENTRAIDE PIERRE VALDO		324
42-Loire	CADA ENTRAIDE PIERRE VALDO LOIRE NORD	ENTRAIDE PIERRE VALDO		160
42-Loire	CADA VERS L'AVENIR	VERS L'AVENIR		75
43-Haute-Loire	CADA PIERRE VALDO	ENTRAIDE PIERRE VALDO		92
43-Haute-Loire	CADA DE LANGEAC	HOSPITALITÉ EN LANGEADOIS		90
43-Haute-Loire	CADA DE SAINT-BEAUZIRE	LEO LAGRANGE CENTRE-EST		110
63-Puy-de-Dôme	CADA CECLER	CECLER		70
63-Puy-de-Dôme	CADA DETOURS	DETOURS		65
63-Puy-de-Dôme	CADA EMMAÛS	EMMAÛS		100
73-Savoie	CADA FOL DE SAVOIE	FOL 73		60
73-Savoie	CADA COMBES DE SAVOIE	FOL 74		60
74-Haute-Savoie	CADA ALFA3A RUMILLY LA ROCHE-SUR-FORON MARNAZ	ALFA3A		287
74-Haute-Savoie	CADA FOL SAINT JEOIRE - LE NID	FOL 74		100
<b>TOTAL</b>	<b>40 STRUCTURES</b>	<b>18 OPERATEURS</b>		<b>6 202</b>



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

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction régionale  
de l'économie, de l'emploi  
du travail et des solidarités**

Département des solidarités  
Service HL2I

Lyon, le 3 mai 2022

**Rapport d'orientation budgétaire 2022  
Des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS)  
de la région Auvergne-Rhône-Alpes**

Affaire suivie par : Alice Pageaux  
Tél. : 04 26 99 82 70  
Mèl. : [alice.pageaux@dreets.gouv.fr](mailto:alice.pageaux@dreets.gouv.fr)

DREETS Auvergne-Rhône-Alpes  
Tour Swisslife - 1 Boulevard Vivier Merle - 69443 LYON CEDEX 03

## Contenu

<b>1. POURSUITE DE LA STRATEGIE NATIONALE « LOGEMENT D'ABORD »</b> .....	3
<b>1.1 Poursuite du Plan quinquennal pour le « logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme» 2018-2022</b> .....	3
<b>1.2 Réforme structurelle et budgétaire du secteur AHI</b> .....	4
<b>2. BILAN DE LA CAMPAGNE BUDGETAIRE REGIONALE 2021</b> .....	5
<b>2.1 Dotation Régionale Limitative</b> .....	5
<b>2.2 Parc régional de places CHRS</b> .....	5
<b>2.3 Etat et perspectives de la contractualisation</b> .....	6
<b>3. MODALITES DE LA PROCEDURE DE TARIFICATION</b> .....	6
<b>3.1 Procédure régionale</b> .....	6
<b>3.2 Dépôt des propositions budgétaires</b> .....	6
<b>3.3 Examen des propositions budgétaires</b> .....	7
<b>4. MODALITES REGIONALES DE MISE EN ŒUVRE DE LA TARIFICATION 2022</b> .....	8
<b>4.1 Montant de la Dotation Régionale Limitative 2022 allouée aux CHRS</b> .....	8
<b>4.2 Application des tarifs plafonds nationaux ENC</b> .....	8
<b>4.3 Motifs d'abattements encadrés par le CASF</b> .....	11
<b>4.4 Indicateurs régionaux</b> .....	12
<b>4.5 Absence de modulation des financements au regard d'une sous-activité constatée en 2020</b> .....	13
<b>4.6 Attribution des crédits d'actualisation de la masse salariale</b> .....	13
<b>4.7 Prise en compte des recettes en atténuation</b> .....	14
<b>4.8 Principes d'affectation des résultats</b> .....	14
<b>4.9 Principes d'attribution de crédits non reconductibles</b> .....	15
<b>4.10 Principe de retour à l'équilibre budgétaire</b> .....	16
<b>4.11 Nouvelle nomenclature budgétaire</b> .....	16
<b>4.12 Dispositifs mobilisables par les CHRS</b> .....	16
<b>5. PRIORITES REGIONALES POUR LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE</b> .....	17
<b>5.1 Démarche de contractualisation</b> .....	17
<b>5.2 Transformation de l'offre</b> .....	18

Le présent **rapport d'orientation budgétaire (ROB)** a pour objet de porter à la connaissance des établissements les priorités de l'Etat, les orientations régionales pour la campagne budgétaire 2022 et la tarification des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), structures définies au 8° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a instauré la régionalisation de la tarification des établissements sociaux et médico-sociaux. En application de l'ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 et du décret n° 2010-344 du 31 mars 2010, **le préfet de région est l'autorité compétente pour la tarification** des établissements et services sociaux dont les prestations sont financées par le budget de l'Etat.

En application des articles L. 314-1 à L. 314-8 et R. 314-22 du code de l'action sociale et des familles (CASF), l'autorité de tarification approuve et réforme les budgets prévisionnels présentés par les établissements, au regard notamment des « orientations retenues pour l'ensemble des établissements et services dont elle fixe le tarif, ou pour certaines catégories d'entre eux ». Le présent ROB a pour objet de fixer ces orientations.

## **1. POURSUITE DE LA STRATEGIE NATIONALE « LOGEMENT D'ABORD »**

### **1.1 Poursuite du Plan quinquennal pour le « logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme» 2018-2022**

Le gouvernement poursuit la stratégie quinquennale du « logement d'abord » qui érige en priorité l'accès de tous au logement afin de fluidifier les dispositifs d'hébergement et d'offrir une solution adaptée et durable aux publics sans domicile ou mal-logés. Cette stratégie se concrétise par la mise en œuvre du Plan pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme. La création en 2021 du service public de la rue au logement engage le secteur de l'hébergement dans la mise en œuvre de la politique du « Logement d'abord » avec l'objectif d'améliorer la prise en charge des personnes accueillies, de façon à ce que celles-ci accèdent plus rapidement à un logement. En complément, l'instruction du 26 mai 2021, cadre l'évolution pluriannuelle du parc d'hébergement, sa transformation et l'utilisation plus efficiente des crédits alloués à cette politique publique. Elle vise un meilleur niveau de service rendu au public accueilli et une amélioration du pilotage et de la performance des organisations.

Ce plan repose sur une augmentation de la production de logements sociaux et très sociaux via notamment l'augmentation du nombre de Prêts Locatifs Aidés d'Intégration (PLAI). Il prévoit également une restructuration de l'offre destinée aux personnes sans abri ou mal logées par le développement des alternatives à l'hébergement, essentiellement le logement adapté, qui se doit d'être le plus rapidement accessible pour tous les publics pouvant y prétendre, et des mesures d'accompagnement vers le logement. Il vise également un recentrage de l'hébergement d'urgence sur la seule réponse aux situations de détresse.

Le plan se poursuit via les objectifs opérationnels du secteur AHI :

- privilégier par principe, en orientant les publics qui y sont éligibles, l'accès direct au logement plutôt que l'hébergement ;
- veiller au principe d'inconditionnalité de l'accueil de la mise à l'abri et de continuité de l'hébergement d'urgence, ces principes étant réglementairement affirmés dans le CASF ;
- prévenir les ruptures de parcours, en particulier les expulsions et les sorties sèches d'institution.
- mieux repérer les publics sans domicile par les dispositifs de veille sociale (maraudes, équipes mobiles, accueils de jour), et renforcer le rôle pivot des SIAO dans le repérage et l'orientation des publics ;
- recentrer l'hébergement d'urgence (HU) sur une fonction de réponse immédiate et inconditionnelle aux situations de détresse et maîtriser les capacités d'HU et spécifiquement les capacités d'hôtel ;
- développer le Logement Adapté (à travers la création de places de Pensions de Famille, de résidences accueil, et d'Intermédiation locative) ;
- améliorer la fluidité dans l'hébergement, en renforçant l'accompagnement social des publics vers et dans le logement ;

- mobiliser des territoires pour une mise en œuvre accélérée des mesures du « logement d’abord », en accompagnant notamment le changement de culture des professionnels par des moyens d’ingénierie.

Ces principes et orientations sont rappelés dans l’instruction du 22 avril 2022 relative à la campagne budgétaire des centres d’hébergement et de réinsertion sociale pour 2022.

## 1.2 Réforme structurelle et budgétaire du secteur AHI

Dans le cadre de ce plan, le gouvernement a engagé une réforme structurelle du secteur AHI fondée sur un renforcement du pilotage, notamment budgétaire, du secteur, la convergence progressive des tarifs, et l’introduction d’une démarche de performance.

C’est à ce titre que des tarifs plafonds applicables aux CHRS sont mis en place depuis 2018 dans une démarche de maîtrise des coûts et de rationalisation des moyens dévolus aux établissements.

C’est également dans ce contexte que les Contrats pluriannuels d’objectifs et de moyens (CPOM), rendus obligatoires par l’article 125 de la loi « évolution du logement et aménagement numérique » (ELAN), doivent contribuer à rationaliser l’offre et à maîtriser les dépenses, tout en favorisant la transformation de l’offre et son adaptation aux besoins.

La contractualisation doit rénover et enrichir le dialogue entre les services de l’Etat et les opérateurs du secteur AHI, et servir de levier pour l’évolution de l’offre d’hébergement-insertion dans le cadre de la mise en œuvre du Plan pour le Logement d’Abord.

Elle doit permettre une réorientation au moins partielle des activités et des parcs vers la priorité donnée à l’accès au logement, à l’accompagnement vers le logement, à la régulation des dépenses en amont (planification, appel à projets et autorisation) et en aval (tarification, contrôle et évaluation des structures).

Le modèle CHRS permet un accompagnement de qualité des personnes vulnérables. A ce titre, les CHRS doivent particulièrement veiller à renforcer l’orientation de l’accompagnement vers le logement, garante de la fluidité des parcours. Par ailleurs, certains CHRS développent des mesures d’accompagnement renforcé sans prestation d’hébergement, appelées « CHRS hors les murs ». Mesure clé du plan quinquennal pour le Logement d’abord, son développement doit s’inscrire dans la stratégie de déploiement des mesures d’accompagnement renforcées portées par les services de l’Etat sur les territoires.

Le renseignement de l’application de l’Etude Nationale des Coûts (ENC- AHI) est obligatoire pour les CHRS depuis 2018 (article 128 de la loi n°2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018).

L’ENC sert en effet de base à l’analyse de l’activité des opérateurs de l’hébergement et à leur classement en groupes homogènes d’activités et de missions (GHAM), permettant une connaissance objectivée des activités, de la qualité et des coûts de prestations

L’outil sert de fondement à l’élaboration des tarifs plafonds nationaux mis en œuvre à compter de 2018 et offre des repères objectivés pour nourrir les dialogues de gestion.

La restructuration du secteur de l’hébergement conforte également le rôle central des SIAO en termes d’orientations systématiques des personnes et de connaissance de leurs parcours résidentiels. La mise en place du SI-SIAO (urgence et insertion) est désormais obligatoire pour tous les SIAO. Ainsi, les SIAO doivent connaître de façon exhaustive la totalité des parcs d’hébergement déployés.

Dans ce cadre, les CHRS doivent alimenter régulièrement et précisément les données de parcours des hébergés à l’entrée et à la sortie de l’hébergement, et renseigner ces données dans l’outil SI SIAO.

L’ensemble de ces objectifs sont repris dans l’instruction du 26 mai 2021 relative au pilotage du parc d’hébergement et au lancement d’une campagne de programmation pluriannuelle de l’offre pour la mise en œuvre du Logement d’abord. Cette instruction lance une programmation pluriannuelle et territorialisée de l’offre d’hébergement, de logement adapté et d’accompagnement jusqu’en 2024, pour renforcer et accélérer la mise en œuvre du Logement d’abord. Les CPOM des CHRS devront être en cohérence avec cette programmation pluriannuelle globale. Les objectifs sont notamment d’accélérer la transformation de l’offre, et de développer les dispositifs d’accompagnement, par exemple le CHRS hors les murs, pour assurer un accès rapide et durable au logement aux ménages sans domicile.

## **2. BILAN DE LA CAMPAGNE BUDGETAIRE REGIONALE 2021**

### **2.1 Dotation Régionale Limitative**

Le montant de la Dotation Régionale Limitative (DRL) attribuée aux CHRS en 2021 s'est élevé à 77 459 359 € pour la région Auvergne-Rhône-Alpes, représentant plus de 30% des crédits du BOP 177 2021 exécuté (253 856 411€). En 2019, les CHRS représentaient 42 % des crédits du BOP 177 2019 exécuté, la crise sanitaire ayant eu pour effet de faire augmenter les dépenses liées à l'hébergement d'urgence et à la veille sociale.

Le montant de la DRL **2021** a été ventilé de la manière suivante :

	Montant crédits (en valeur)	Part crédits (en % de la DRL totale)
<b>Hébergement</b>	<b>71 635 710 €</b>	<b>92.5%</b>
<b>Autres activités</b> hors hébergement	<b>5 823 648 €</b>	<b>7.5%</b>

La part des activités hors hébergement reste stable entre 2020 et 2021.

<b>Département</b>	<b>DGF 2021</b>
Ain	3 372 989€
Allier	2 113 968€
Ardèche	3 051 894€
Cantal	974 386€
Drôme	4 660 329€
Isère	13 375 640€
Loire	6 835 034€
Haute-Loire	1 861 515€
Puy-de-Dôme	2 895 809€
Rhône	26 236 021€
Savoie	5 458 608€
Haute-Savoie	6 623 166€
<b>Total région</b>	<b>77 459 359€</b>

Les axes marquants de la campagne budgétaire 2021 ont été les suivants :

- la DRL 2021 était pour la première fois depuis 2018 en hausse de 1% par rapport à l'année 2020 à périmètre égal ;
- Cette hausse était principalement due à une actualisation de la masse salariale des établissements ;
- 674 340€ supplémentaires ont résulté du transfert de 70 places du statut de places subventionnées à places CHRS ;
- Le mécanisme de convergence tarifaire via l'application d'abattements pour les établissements dépassant les tarifs plafonds ENC en vertu de l'arrêté du 2 mai 2018 a été relancé en 2021 après une suspension pour l'année 2020 en raison de la crise sanitaire ;
- Les Crédits Non Reconductibles (CNR : crédits Plan Pauvreté) accordés en 2019 aux établissements pour un montant régional total de 1 316 290 €, ont été reconduits en 2020 et 2021.

### **2.2 Parc régional de places CHRS**

Le parc régional CHRS comprend 5520 places d'hébergement au 31/12/2021 (dont 3993 places d'insertion-stabilisation, et 1527 places d'urgence).

Le parc CHRS a connu une évolution importante entre 2016 et 2021 :

(Données enquêtes AHI 31/12/2021)

Capacités parc CHRS	Au 31/12/2021	Au 31/12/2020	au 31/12/ 2016	Evolution 2016/2021
Urgence	1527	1436	1 343	+ 13.7%
Insertion-Stabilisation	3993	3993	3 875	+ 3%
<b>total</b>	<b>5520</b>	<b>5429</b>	<b>5 218</b>	<b>+ 5.8%</b>

## 2.3 Etat et perspectives de la contractualisation

L'état des lieux de la contractualisation (**situation au 31/12/2021**) fait apparaître que le montant des crédits couverts par des contrats est de **40 324 589 €** (source enquête RAP CPOM 2022 DIHAL limesurvey), soit **52 %** de la DGF (2021) régionale versée aux CHRS (qui s'élevait au total à **77 459 359 €**), et représentant **22** contrats signés dans **7** départements.

### Les perspectives de la contractualisation

La totalité des CHRS et des crédits qui leur sont alloués devront être couverts par un CPOM à échéance du **31 décembre 2024**. Les contractualisations devront donc se poursuivre d'ici cette échéance, après le retard pris dans les travaux en 2020 du fait de la crise sanitaire.

Un arrêté régional de programmation pluriannuelle 2019-2022 de la contractualisation CHRS pour la région Auvergne-Rhône-Alpes avait été signé le 26 avril 2019, après avis favorable du CRHH du 14 mars 2019. Cet arrêté prévoit l'échéancier des contractualisations à signer dans les années à venir. Ce calendrier prévisionnel sera mis à jour en 2022 et restera actualisable chaque année. (En raison de la crise sanitaire, il n'a pas été actualisé en 2020 et 2021).

## 3. MODALITES DE LA PROCEDURE DE TARIFICATION

### 3.1 Procédure régionale

En application des articles L. 314-1 et R. 314-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF), l'autorité compétente pour la tarification des CHRS est le Préfet de région.

En application des articles L. 314-3 à L. 314-8 et R. 314-22 du code de l'action sociale et des familles, l'autorité de tarification approuve et réforme les budgets prévisionnels présentés par les établissements, au regard notamment des « orientations retenues pour l'ensemble des établissements et services dont elle fixe le tarif ».

L'instruction et la signature des actes afférents à la procédure budgétaire contradictoire sont réalisés au niveau départemental, sur la base de **conventions de délégation de gestion du Préfet de région aux Préfets de départements**.

Ainsi, les directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités -et de la protection des populations- (DDETS-PP) sont en charge des négociations budgétaires et du dialogue de gestion de proximité avec les opérateurs (examen des propositions budgétaires et des comptes administratifs, échanges contradictoires et décisions d'autorisation budgétaires). L'arrêté de tarification est signé par le Préfet de région.

### 3.2 Dépôt des propositions budgétaires

Conformément à l'article **R. 314-3** du CASF, les propositions budgétaires 2022 et leurs annexes doivent être transmises à l'autorité de tarification par une personne ayant qualité pour représenter l'établissement, au plus tard le 31 octobre 2021, selon le cadre normalisé.



Les pièces à transmettre sont listées à l'article **R.314-17** du CASF, et comprennent notamment un rapport budgétaire dont le contenu doit être conforme à l'article **R.314-18** du même code.

Il est demandé à chaque établissement de transmettre également un Compte Administratif (CA) consolidé.

L'ensemble des documents budgétaires doit être adressé, (*en version papier et par voie électronique comme le permet la réglementation*), à la Direction Départementale, conformément aux dispositions de l'arrêté du 9 décembre 2005 pris en application de l'article R. 314-13 du CASF.

Il est rappelé la nécessité pour les établissements de répondre à l'ensemble des sollicitations des services de l'Etat concernant l'observation statistique à travers les enquêtes et recueils de données, l'ENC étant désormais obligatoire pour tous les établissements, qu'ils soient tarifés en tant que CHRS ou subventionnés en tant qu'HU.

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux dont l'actif immobilisé brut est supérieur à 306 000 € sont tenus d'établir un plan pluriannuel d'investissement (article R314-17 du CASF et article L. 612-4 du Code du commerce).

Conformément à l'article R314-27 du CASF, les frais des emprunts dont la durée est supérieure à un an et les frais afférents aux investissements, ne peuvent être pris en compte que si ces emprunts ou ces investissements ont reçu, avant la date à laquelle est arrêtée la tarification, l'approbation de l'autorité de tarification dans le cadre d'un programme pluriannuel d'investissement.

Conformément à l'article R.314-20 du CASF, les modifications des programmes d'investissement, de leurs plans de financement, et des emprunts dont la durée est supérieure à un an, doivent également être approuvés par l'autorité de tarification, dès lors qu'elles sont susceptibles d'entraîner une augmentation des charges d'exploitation.

Pour les établissements n'atteignant pas ce seuil, il est fortement recommandé de soumettre un programme pluriannuel d'investissement (PPI) à l'autorité de tarification, afin de planifier de façon optimale leur gestion sur 5 ans, dans un engagement réciproque avec l'autorité de tarification. Les PPI doivent faire l'objet d'une présentation distincte des propositions budgétaires annuelles, et sont transmis dans les formes fixées par l'arrêté du 22 octobre 2003 modifié. Ils sont réputés approuvés sans réserve si l'autorité de tarification n'a pas fait connaître d'opposition dans un délai de 60 jours à compter de leur réception.

Les impacts budgétaires résultant d'investissements n'ayant pas été validés en amont par l'autorité de tarification seront susceptibles de ne pas être pris en compte par cette dernière.

### **3.3 Examen des propositions budgétaires**

La Dotation Globale de Financement de chaque établissement est fixée dans le cadre d'une procédure contradictoire prévue à l'article R. 314-24 du CASF, ou, le cas échéant, selon les modalités particulières prévues dans le CPOM.

Il sera procédé à une tarification d'office, comme l'y invite l'article R. 314-38 du CASF, dans les cas où :

- les propositions budgétaires n'ont pas été transmises avant le 31 octobre 2021 dans les conditions prévues à l'article R. 314-3 du CASF ;
- le compte administratif 2020 n'a pas été transmis dans les conditions prévues à l'article R. 314-49 du CASF, avant le 30 avril 2021 et selon le cadre normalisé ;
- L'ENC n'a pas été renseignée (en 2021 pour les données 2020) par l'établissement, conformément aux dispositions de l'article L 345-1 du CASF.

En application des dispositions de l'article R314-24 du CASF, les courriers de l'autorité de tarification ainsi que les réponses des services peuvent être transmis par voie électronique.

Le point de départ de chaque campagne budgétaire reste, dans le cas des ESSMS financés par DGF, le lendemain de la date de publication au Journal officiel des dotations régionales limitatives (DRL) fixées en application de l'article L. 314-4 du CASF.

Le calendrier applicable à la campagne budgétaire 2022 est le suivant :

- Dépôt du compte administratif 2020 : 30 avril 2021 (R. 314-49 du CASF) ;
- Dépôt du budget prévisionnel 2022 : 31 octobre 2021 (R. 314-3 du CASF) ;
- Début de la campagne budgétaire : 22 avril 2022, parution au Journal officiel de l'arrêté fixant la dotation régionale limitative
- Dernier courrier de l'autorité de tarification dans le cadre de la procédure contradictoire (R 314-24 CASF) : jusqu'au 9 juin 2022
- Notification de la décision d'autorisation budgétaire (R 314-36 CASF) : jusqu'au 21 juin 2022

#### **4. MODALITES REGIONALES DE MISE EN ŒUVRE DE LA TARIFICATION 2022**

##### **4.1 Montant de la Dotation Régionale Limitative 2022 allouée aux CHRS**

En application de l'article L 314-4 du code de l'action sociale et des familles, l'arrêté du 12 avril 2022, publié au Journal Officiel du 22 avril 2022, fixe pour 2022 les Dotations Régionales Limitatives relatives aux frais de fonctionnement des centres d'hébergement et de réinsertion sociale.

**Le montant de la Dotation Régionale Limitative 2022 s'élève à 78 553 444 € pour Auvergne-Rhône-Alpes.**

Année	2022	2021	2020	2019	2018	2017	Evolution 2017/2022
Montant DRL	78 553 444€	77 459 359€	75 696 757€	75 337 150€	75 039 382€	77 402 020€	+1.49%

La DRL est donc en augmentation pour l'année 2022, après des baisses depuis l'année de référence 2017.

**La DRL se décompose de la façon suivante :**

- une DRL « socle » de 76 143 070 € ;
- une enveloppe exceptionnelle de crédits « Plan pauvreté » de 1 316 289 € ;
- des transferts de crédits de la ligne « hébergement hors CHRS » vers la DRL d'un montant de 511 969 €
- une baisse de crédits liée à la convergence tarifaire et à des abattements suite à l'application des tarifs plafonds de -77 208€ ;
- une enveloppe dédiée à l'actualisation de la masse salariale des CHRS de 627 273€ ;
- une enveloppe de 32 051€ dédiée au règlement d'un contentieux.

Il convient de noter **que la DRL ne comprend pas les crédits dédiés au financement de la revalorisation salariale** annoncée par le Premier Ministre lors de la conférence des métiers de l'accompagnement social et du médico-social du 18 février 2022. Cette revalorisation interviendra pour les rémunérations dues à compter du mois d'avril 2022 et devra être versée au plus tard sur le bulletin de paie de juin 2022. Les modalités d'octroi de ces crédits restent à préciser.

##### **4.2 Application des tarifs plafonds nationaux ENC**

La trajectoire de convergence tarifaire prévue par l'article L 314-4 du CASF, débutée en 2018, suspendue en 2020 du fait de la crise sanitaire, a repris pour la campagne budgétaire 2021, et doit être finalisée pour cette campagne 2022.

Les propositions budgétaires des opérateurs pourront être modifiées au regard de l'application des tarifs plafonds et des abattements pourront être opérés conformément à la réglementation et sur la base des orientations définies dans le présent ROB.

**Le cadre réglementaire de la tarification des CHRS est fixé par l'arrêté du 2 mai 2018 fixant les tarifs plafonds prévus au 2<sup>e</sup> alinéa de l'article L 314-4 du CASF applicable aux CHRS.**

Ces tarifs plafonds sont issus de l'Enquête Nationale des Coûts (ENC), renseignée annuellement par les établissements. Les tarifs plafonds opposables, de niveau national, sont publiés annuellement par décret.

Pour mémoire.

**L'enquête annuelle de l'ENC-AHI est obligatoire pour tous les établissements quelle que soit leur taille**, aux termes de l'article 128 de la loi de finances pour 2018. Faute de déclaration, l'établissement s'expose à une tarification d'office s'il s'agit d'un CHRS ou d'une réduction de sa subvention s'il s'agit d'une structure financée par subvention.

L'ENC-AHI sert d'appui à l'élaboration des tarifs-plafonds mis en œuvre à compter de 2018. Ces tarifs plafonds sont arrêtés par voie réglementaire et par type de GHAM et s'appliquent aux unités GHAM des établissements sous statut CHRS.

Pour les CHRS, les indicateurs recueillis par l'enquête ENC se substituent à ceux qui étaient jusqu'ici demandés lors de la transmission du compte administratif. (cf. Arrêté du 12 mars 2018 publié au JO du 20 mars 2018). La transmission de ces mêmes indicateurs avec le budget prévisionnel n'est également plus obligatoire.

**L'enquête annuelle ENC-AHI doit être renseignée en ligne sur le SI-ENC-AHI dédié entre le 1<sup>er</sup> mai et le 31 octobre de l'année N pour les données d'activité N-1.**

Les modalités d'application des tarifs plafond pour l'année 2022 sont précisées par l'instruction du 22 avril 2022 relative à la campagne budgétaire des centres d'hébergement et de réinsertion sociale pour 2022.

L'arrêté du 12 avril 2022 fixe les tarifs plafonds prévus au deuxième alinéa de l'article L. 314-4 du code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements mentionnés au 8° du I de l'article L. 312-1 du même code au titre de l'année 2022. Les tarifs plafonds 2022 fixés sont ainsi identiques aux tarifs 2018.

L'application des tarifs plafonds nationaux au titre du ou des GHAM que les CHRS mettent en œuvre vise à une convergence tarifaire, pour les établissements se situant au-dessus des tarifs plafonds. Ainsi, le tarif plafond s'entend comme un maximum à ne pas dépasser et non comme un tarif de référence à atteindre.

La convergence se traduit, pour les établissements dépassant les tarifs plafonds du ou des GHAM auxquels ils se rattachent, par une diminution de 100% du dépassement des financements accordés en 2021 par rapport aux tarifs plafonds applicables (la convergence sur 4 ans ayant débuté en 2018 et ayant été suspendue pour l'année 2020).

**La mise en œuvre des tarifs plafonds repose sur 2 processus :**

- d'abord l'identification des CHRS dont les tarifs se situent au-dessus des tarifs plafonds ;
- ensuite pour ces CHRS, la détermination de la convergence à appliquer au titre de 2022.

**Les CHRS se situant au-dessous des tarifs plafonds**, ne sont pas soumis à la convergence au titre des tarifs plafonds. Cependant, une actualisation négative de leur dotation peut être réalisée dans le cadre du dialogue budgétaire contradictoire. A l'inverse, les financements alloués à ces établissements peuvent être revalorisés, si cela est justifié, dans la limite des tarifs plafonds et dans le respect de la dotation régionale limitative.

**L'identification des CHRS se situant au-dessus des tarifs plafonds** s'opère via un retraitement de leurs charges brutes autorisées en 2021 au titre du ou des GHAM qu'ils mettent en œuvre (hors charges couvertes par des CNR et hors financements accordés pour d'autres dispositifs que l'hébergement), ce en fonction des clés de répartition saisies dans l'ENC 2021 par chaque établissement (nombre de places par GHAM).

Sont ainsi obtenus les coûts bruts à la place pour chaque GHAM que l'établissement met en œuvre. Ces coûts sont comparés aux coûts plafonds nationaux. Les CHRS dont l'un au moins des coûts bruts à la place se situe au-dessus des tarifs plafonds nationaux se verront appliquer les règles de convergence prévues pour 2022.

**Les modalités de détermination du pas de convergence à appliquer en 2022 nécessitent de prendre en compte 3 cas de figure :**

- en cas d'absence d'évolution notoire de l'activité du CHRS par rapport à la précédente saisie ENC : le pas de convergence 2022 sera égal à l'écart entre le tarif pratiqué par l'établissement et le tarif plafond pour le GHAM concerné ; l'établissement percevra donc un financement maximal égal au financement accordé en 2021, au titre du ou des mêmes GHAM, diminué de la convergence résiduelle calculée au 31 décembre 2021 (la convergence résiduelle se définissant comme la convergence restant à réaliser après application en 2018, 2019 et/ou 2021 des règles de convergence, majoré le cas échéant d'un effort de convergence supplémentaire sur ces exercices) ;
- en cas d'évolution notoire de l'activité du CHRS par rapport à la précédente saisie ENC : (nouvelle répartition de l'activité dans les GHAM ou GHAM de rattachement différents) les modalités de calcul mises en œuvre sont identiques à 2021. L'établissement percevra donc pour l'exercice 2022 (au titre des GHAM dépassant le tarif plafond) un financement maximal égal au financement accordé en 2021 au titre des GHAM alors mis en œuvre, diminué de la totalité de l'écart entre ce financement et le produit du tarif plafond applicable multiplié par le nombre de places autorisées et financées qui y est associé.
- pour les CHRS concernés pour la première fois en 2022 par l'application des règles de convergence: l'établissement percevra pour l'exercice 2022 (au titre des GHAM dépassant le tarif plafond) un financement maximal égal au financement accordé en 2021, diminué d'au moins la moitié et d'au plus de la totalité de l'écart entre ce financement et le produit du tarif plafond applicable multiplié par le nombre de places autorisées et financées qui y est associé. Le montant de l'abattement est déterminé par l'autorité de tarification en fonction de l'analyse réalisée dans le cadre du dialogue budgétaire contradictoire.

**Dans les trois cas, l'autorité de tarification peut appliquer aux établissements dépassant les tarifs plafonds un taux d'effort budgétaire supplémentaire dans le cadre d'une procédure contradictoire**, afin de tenir compte notamment des tarifs moyens constatés sur son territoire, des écarts à ces moyennes pour des établissements dont l'activité est comparable, et de la situation financière particulière de l'établissement, ainsi que du niveau de la DRL.

La somme des financements accordés pour chacun des GHAM de l'établissement est, le cas échéant, complétée des financements accordés pour d'autres dispositifs mis en œuvre par le CHRS (SIAO, AVA...).

En application de l'art R 314-106 du CASF, la DGF allouée tient également compte des recettes en atténuation retenues au budget prévisionnel 2021, ainsi que, le cas échéant, d'un report à nouveau.

Les établissements dont les tarifs se situent en deçà des tarifs plafonds ainsi que les financements complémentaires attribués au titre d'autres dispositifs (autres activités) ne sont pas visés par ces dispositions.

#### **En ce qui concerne les établissements sous CPOM en 2022 :**

Ils voient leur tarification obéir aux dispositions particulières prévues dans le CPOM en vigueur dès lors que ce contrat a déterminé des modalités spécifiques de financement pluriannuel.

- Les tarifs plafonds ne sont pas opposables aux établissements ayant conclu un CPOM avant le 1<sup>er</sup> janvier 2017 et en vigueur en 2022 si ce CPOM ne mentionne pas l'application des tarifs plafonds comme un critère de référence pour l'évolution de la dotation. La règle est la même pour les CPOM signés avant l'entrée en vigueur de l'arrêté du 2 mai 2018 instituant les tarifs plafonds nationaux.
- A l'inverse les tarifs plafonds s'appliquent si un avenant a été signé et qu'il retient l'application des tarifs plafonds comme mode de tarification budgétaire pour le reste de la période couverte par le CPOM.
- Les CPOM signés postérieurement à la date de parution de l'arrêté du 2 mai 2018 fixant les tarifs plafonds au titre de 2018, doivent obligatoirement comporter un volet financier prévoyant, par groupe fonctionnel et pour la durée du contrat, les modalités de fixation annuelle de la tarification conformes aux règles permettant de ramener les tarifs pratiqués au niveau des tarifs plafonds, en application de l'article R 314-40 du CASF ; ces CPOM se réfèrent obligatoirement aux tarifs plafonds nationaux publiés annuellement.

**Le tableau ci-dessous retrace les tarifs plafonds nationaux applicables pour 2022, par GHAM :**

<b>GHAM</b>	<b>Activité principale</b>	<b>Tarifs plafonds nationaux 2022</b> <i>(reconduction à l'identique des tarifs plafonds 2018)</i>
1R	Accueillir en regroupé	<b>17 806 €</b>
6R	Accueillir en regroupé	<b>14 499 €</b>
5D	Accueillir en diffus	<b>8 626 €</b>
2R	Accompagner en regroupé	<b>19 500 €</b>
3R	Accompagner en regroupé	<b>20 551 €</b>
4R	Accompagner en regroupé	<b>18 592 €</b>
5R	Accompagner en regroupé	<b>17 399 €</b>
2D	Accompagner en diffus	<b>16 140 €</b>
3D	Accompagner en diffus	<b>17 813 €</b>
4D	Accompagner en diffus	<b>11 506 €</b>
7D	Accompagner en diffus	<b>14 846 €</b>
8D	Accompagner en diffus	<b>16 445 €</b>

L'ENC comporte désormais un nouveau GHAM « activités hors les murs », permettant de renseigner les données relatives aux activités hors hébergement, dont les données ne donnent actuellement pas lieu à des abattements au titre de tarifs plafonds.

Il convient de noter que les crédits dédiés au financement de la revalorisation salariale des métiers de l'accompagnement social et du médico-social ne sont à ce jour pas intégrés aux montants des DRL.

Aussi, cette revalorisation majorera la dotation de l'ensemble des CHRS, indépendamment de la situation des établissements et leurs unités organisationnelles vis-à-vis des tarifs plafonds. Ainsi, les établissements et unités organisationnelles dont le tarif à la place constaté au 31 décembre 2021 était supérieur aux tarifs plafonds applicables verront leur dotation réduite par le mécanisme de convergence à appliquer (en fonction de la situation de l'établissement et de son ou ses GHAM), puis majorée à la hauteur des revalorisations salariales accordées au niveau national.

### **4.3 Motifs d'abattements encadrés par le CASF**

**Ces motifs restent applicables à la campagne budgétaire 2022.** Ils s'appliquent dans leur logique propre et indépendamment des tarifs plafonds ENC.

Les modifications effectuées par les services tarifificateurs par rapport aux propositions déposées par les établissements doivent prendre en compte l'analyse des résultats des précédents exercices et l'analyse des dotations et des reprises sur provisions.

Parallèlement à la mise en place des tarifs plafonds nationaux, et en application des dispositions des **articles R. 314-22 et 23 du CASF**, l'autorité de tarification peut, après examen de la situation de l'établissement, procéder à des modifications du budget proposé justifiées par les raisons suivantes :

- Les recettes autres que les produits de la tarification qui paraissent sous-évaluées,
- Les dépenses qui paraissent insuffisantes au regard notamment de leur caractère obligatoire,
- Les dépenses qui paraissent manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec le coût des établissements et services fournissant des prestations comparables (cf. indicateurs régionaux ci-dessous) ;
- Les dépenses qui paraissent injustifiées ou dont le niveau paraît excessif, compte tenu des conditions de satisfaction des besoins de la population, ou de l'activité et des coûts des établissements et services fournissant des prestations comparables (cf. indicateurs régionaux ci-dessous) ;
- Les dépenses dont la prise en compte paraît incompatible avec les dotations limitatives de crédit mentionnées aux articles L. 313-8, L. 314-3 à L. 314-5, au regard des orientations retenues par l'autorité de tarification ;
- Les modifications qui découlent de l'affectation du résultat d'exercices antérieurs, (dépenses refusées au compte administratif).

Les propositions de modifications budgétaires par l'autorité de tarification sont motivées notamment au regard des dépenses réelles constatées et autorisées au cours des exercices antérieurs.

L'autorité de tarification rejettera notamment :

- les dépenses liées aux frais de siège lorsque ceux-ci n'ont pas été autorisés (article R314-87 du CASF) ;
- les dépenses dont le taux d'évolution par rapport à l'exercice N-1 excède l'évolution annuelle de l'indice des prix à la consommation ;
- les dépenses de personnel établies sur la base d'une valeur du point qui serait supérieure à celle agréée dans la convention collective ou l'accord d'entreprise appliqué (article L 314-6 du CASF) ;
- les provisions pour congés payés ;
- les dépenses médicales et paramédicales que la Sécurité Sociale doit prendre en charge ;
- les dépenses de locations immobilières dont la progression annuelle dépasserait l'indice de référence des loyers.

L'autorité de tarification veillera au rythme et à la pertinence de la constitution de provisions pour départ à la retraite, tant dans le respect de l'obligation réglementaire de prévision de cette dépense, que dans un souci de bonne gestion par l'établissement.

### **Il est rappelé que les dépenses prioritairement financées par la DGF doivent être celles en lien avec la mission principale du CHRS.**

En effet l'autorité de tarification peut, en vertu de l'article R 314-52, refuser certaines dépenses qu'elle juge non justifiées par la nécessité de gestion normale d'un établissement social (dépenses qui ne seraient ni obligatoires, ni indispensables, ni inévitables). En effet dans le contexte actuel de fortes contraintes budgétaires et de demandes d'économies imposées aux CHRS, il appartient à l'autorité de tarification de veiller à un emploi mesuré des crédits publics.

A cet égard il est à noter que les indemnités de rupture conventionnelle qui peuvent être régulièrement versées à des salariés à l'occasion de leur départ, en vertu du Code du travail, et qui relèvent du choix associatif de recourir à ce mode amiable de gestion des ressources humaines, seront examinées par l'autorité de tarification en recherchant si elles sont justifiées par la gestion normale de l'établissement ; à cette condition elles seront prises en compte par l'autorité de tarification ; dans le cas contraire l'autorité de tarification ne les acceptera pas dans le Groupe II des dépenses.

### **Prise en compte de la participation au SIAO et partage d'informations via le SI-SIAO**

Le SIAO constitue un outil incontournable qui vise notamment, par la mise en réseau et la coordination des acteurs sociaux (dont ceux de l'hébergement), et par sa connaissance exhaustive des parcs et des demandes des publics, à favoriser la fluidité de l'ensemble des dispositifs AHL.

Dans ce cadre, la mise à disposition de leur parc de places, ainsi que le partage d'informations avec le SIAO sur la disponibilité des places en temps réel et sur les solutions de sorties des personnes hébergées, font partie intégrante des missions des CHRS et imposent à ces derniers de renseigner très régulièrement le SI-SIAO ainsi que les tableaux de bord de suivi d'occupation des places et de parcours de leurs publics (dont les sorties).

Le respect effectif par les établissements de ces attendus sera pris en compte par l'autorité de tarification.

## **4.4 Indicateurs régionaux**

L'ENC 2021 a permis d'établir des coûts moyens régionaux et nationaux par GHAM. Ces coûts de référence peuvent servir de base à des abatements ou à des revalorisations, conformément à l'article R. 314-22 du CASF, pour les établissements présentant des coûts nettement supérieurs ou inférieurs à ces moyennes, en fonction de la situation particulière de l'établissement et dans le respect de la DRL.

Description					Coût à la place			Nb d' UG en ARA
	GHAM	Alimenter	Accueillir	Accompagner	TP 2018 nationaux	Coût /place 2020 Nationaux	Coût /place 2020 ARA	
Accueillir	1R	X	X		17 806 €	16 026 €	13 008 €	4
	6R		X		14 499 €	10 092 €	9 044 €	1
	5D		X		8 626 €	6 720 €		0
Accompagner dans le regroupé	2R	X		X	19 500 €	16 524 €	15 417 €	32
	3R	X	X	X	20 551 €	18 300 €	17 202 €	31
	4R		X	X	18 592 €	16 182 €	14 001 €	8
	5R			X	17 399 €	14 236 €	13 794 €	8
Accompagner dans le diffus	2D			++'	16 140 €	14 533 €	14 058 €	44
	3D	X	X	X	17 813 €	15 848 €	15 770 €	4
	4D			X	11 506 €	9 642 €	8 720 €	18
	7D		X	X	14 846 €	13 306 €	11 726 €	10
	8D	X		X	16 445 €	12 787 €	12 339 €	11

Les coûts moyens régionaux concernant le GHAM « CHRS hors les murs » ne sont pas significatifs, car ils concernent à ce jour un trop faible nombre d'établissements et des activités trop hétérogènes.

#### 4.5 Absence de modulation des financements au regard d'une sous-activité constatée en 2020

L'ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 modifiée, relative aux adaptations des règles de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux, prévoit que par dérogation aux articles L. 313-12 IV ter, L. 313-12-2 et L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles (CASF), une modulation des tarifs ne sera pas applicable au titre de l'exercice budgétaire 2021 ou 2022 pour une sous-activité ou une fermeture temporaire constatée en 2020.

Par extension, aucune modulation des financements ne pourra être opérée dans ces conditions, que cette modulation soit prévue par la loi ou par le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

#### 4.6 Attribution des crédits d'actualisation de la masse salariale

La base reductible de la DRL 2021 fait l'objet d'une actualisation d'un montant de 627 273€ pour permettre une évolution de la masse salariale, due notamment à la prise en compte de l'ancienneté des équipes. En fonction de la situation financière propre à chaque établissement (les décisions tarifaires n'ayant pas vocation à s'appliquer de façon uniforme sur un territoire donné), l'autorité de tarification peut, dans le cadre du dialogue budgétaire contradictoire, actualiser les crédits dédiés au financement de la masse salariale (au niveau du groupe II : dépenses afférentes au personnel).

Ainsi, les services pourront s'appuyer notamment sur les coûts moyens régionaux présentés au 4.4, sur la situation financière particulière de l'établissement (établissement présentant un déficit ou un excédent structurel par exemple).

Toutefois, cette actualisation s'appliquera uniquement aux CHRS au-dessous des tarifs plafonds, sans avoir pour conséquence un dépassement des tarifs plafonds.

Dans le cas où un CHRS dispose de plusieurs unités GHAM présentant des situations hétérogènes au regard des tarifs plafonds :

-Il ne pourra bénéficier de crédits permettant une actualisation de sa masse salariale pour les unités au-dessus des tarifs plafonds ;

-Il pourra bénéficier de crédits d'actualisation de la masse salariale pour les unités en-dessous des tarifs plafonds, à condition que cela ne fasse pas basculer l'UO au-dessus des tarifs plafonds.

Les dépenses du groupe II représentant une partie des dépenses totales, le taux d'évolution de la masse salariale par rapport au compte administratif 2020 des CHRS concernés pourra être traduit sur l'ensemble de leur budget.

Il ne faut pas confondre cette actualisation de la masse salariale, due à la prise en compte de l'ancienneté, avec la revalorisation salariale des métiers de l'accompagnement social et du médico-social qui ne sont à ce jour pas intégrés aux montants des DRL. Les modalités d'octroi des crédits permettant de financer cette revalorisation restent à préciser.

#### **4.7 Prise en compte des recettes en atténuation**

Les recettes en atténuation perçues par l'établissement seront prises en compte dans l'analyse globale de sa situation financière et pour la détermination d'une éventuelle réduction de DGF.

La recherche d'autres sources de financements ou de cofinancements par l'établissement est nécessaire, notamment auprès du Conseil Départemental pour la prise en charge des femmes enceintes ou femmes isolées avec enfant de moins de 3 ans ou auprès de l'Agence Régionale de Santé pour les problématiques d'accès aux soins ou de suivi médical spécialisé.

#### **4.8 Principes d'affectation des résultats**

Selon l'article R. 314-53 du CASF, la décision motivée par laquelle l'autorité de tarification affecte le résultat est notifiée à l'établissement dans le cadre de la procédure de fixation du tarif de l'exercice sur lequel ce résultat est affecté.

Compte tenu du calendrier de cette campagne et du temps nécessaire à l'analyse des documents, il est suggéré d'affecter les résultats 2020 en 2022.

L'affectation de résultats sera décidée en application des modalités définies par l'article R. 314-51 du CASF. Les résultats des établissements sous CPOM seront affectés conformément aux dispositions prévues au contrat, le cas échéant.

L'autorité de tarification appréciera l'opportunité des propositions d'affectation des résultats au regard de la situation de chaque établissement et du niveau de la dotation régionale limitative.

Il est rappelé que l'article R 314-52 du CASF dispose que « l'autorité de tarification peut, avant de procéder à l'affectation d'un résultat, en réformer d'office le montant en écartant les dépenses qui sont manifestement étrangères, par leur nature ou par leur importance, à celles qui avaient été envisagées lors de la procédure de fixation du tarif, et qui ne sont pas justifiées par les nécessités de la gestion normale de l'établissement ».

Sans préjuger des adaptations à la situation de chaque établissement, les critères suivants pourront être pris en compte pour l'affectation du résultat :

- l'affectation au financement de mesures d'investissement en lien avec les plans pluriannuels d'investissements présentés par les établissements ;
- l'affectation sur la réserve de compensation des déficits au regard du niveau actuel de cette réserve. Si celle-ci dépasse 10% du total des charges retenues au compte administratif 2020 ou un montant de 200 000€, une affectation sur ce compte devra être justifiée par une situation spécifique. A l'inverse, pour les services dont la réserve est inférieure à 4% du total des charges, l'affectation d'un excédent sur ce compte pourra être recherchée ;



- l'affectation en réserve de trésorerie, dans la limite de la couverture du besoin en fonds de roulement ou d'un mois de DGF, compte tenu du décalage dans le versement des premiers douzièmes de DGF par les services de l'Etat en début d'année ;
- Les déficits 2020 seront couverts en priorité par reprise sur le compte de réserve de compensation, le surplus étant ajouté aux charges d'exploitation de l'exercice 2022. En cas de circonstances exceptionnelles, la reprise du déficit peut être étalée sur 3 exercices.

#### **4.9 Principes d'attribution de crédits non reconductibles**

Des crédits non reconductibles peuvent être attribués aux établissements. Il est rappelé qu'ils ont vocation à couvrir des dépenses non pérennes, non structurelles.

**De façon générale, les CNR attribués en 2022 seront précisément fléchés et concerneront prioritairement les mesures suivantes :**

- Aide ponctuelle pour des projets de réorganisation et/ou mutualisation, de regroupement, de fusion ;
- Accompagnement de projets favorisant le logement d'abord ;
- Soutien au fonctionnement des établissements : couverture de déficits approuvés sous réserve de la conclusion d'un contrat de retour à l'équilibre, indemnités de départ en retraite, gratification des stagiaires.

**Il est rappelé que la démarche de préparation et de conclusion d'un CPOM n'ouvre pas droit par principe à l'allocation de moyens exceptionnels dédiés.** L'établissement doit dégager par ses marges de manœuvre internes les moyens humains et matériels nécessaires à la mise en œuvre de cette démarche. La contractualisation elle-même peut être source de dépenses dans l'immédiat au moment de sa conclusion, mais sa raison d'être est de générer sur le long terme des économies et une optimisation de l'emploi des moyens budgétaires.

**Pour 2022, l'enveloppe exceptionnelle de crédits « Plan Pauvreté » d'un montant de 1 316 289 € intégrée à la DRL régionale a vocation, pour un montant identique et dans le même esprit qu'en 2019, 2020, et 2021 à :**

- soutenir prioritairement l'action des CHRS dont le projet d'établissement est en cohérence avec les priorités de la Stratégie Pauvreté ;
- à ce titre abonder les budgets des établissements accueillant des publics ciblés par la stratégie pauvreté : les familles, notamment monoparentales, les sortants d'institutions (ASE, détention, etc.) et les femmes victimes de violence et/ou en sortie de prostitution ;
- soutenir les établissements dont les difficultés de fonctionnement pourraient fragiliser l'offre de prise en charge sur le territoire ;
- soutenir les établissements les plus fragilisés par l'application des tarifs plafonds, et qui ne peuvent réaliser des gains d'efficience;

**L'allocation de ces crédits « plan pauvreté » aux CHRS prendront ainsi en compte les paramètres suivants :**

- la prise en charge effective de publics ciblés par la stratégie pauvreté cités ci-dessus, qui devra être démontrée lors du dialogue de gestion et dans le rapport d'activité, que l'établissement soit spécifiquement autorisé pour l'accueil de ces publics ou non ;
- l'absence de gains d'efficience possibles, la mise en péril de l'établissement induisant une fragilisation de l'offre de prise en charge sur le territoire ;
- la situation budgétaire et comptable de l'établissement en 2020-2021 : présence de déficits, structure du bilan, état de la trésorerie et du fonds de roulement ;
- l'état du fonctionnement, l'écart à un fonctionnement optimum ;
- l'écart à l'équilibre budgétaire ;
- l'état des perspectives pluriannuelles d'évolution du fonctionnement de l'établissement et de l'amélioration de sa situation budgétaire au moyen de transformations organisationnelles et de réorganisation de son activité.

#### **4.10 Principe de retour à l'équilibre budgétaire**

Les dispositions de l'article R 314-50 du CASF prévoient qu'« en cas de déficit, le rapport d'activité doit préciser les mesures qui ont été mises en œuvre pour parvenir à l'équilibre et les raisons pour lesquelles celui-ci n'a pas été atteint ».

Tous les établissements en situation de déficit d'exploitation doivent impérativement s'engager dans une démarche pluriannuelle de retour à l'équilibre. A fortiori ceux présentant des situations de déficits récurrents depuis plusieurs exercices.

L'apparition d'un déficit ou l'aggravation d'une situation déficitaire préexistante a pu être causée par la crise sanitaire en 2020 ; son apurement pluriannuel doit être prévu et organisé.

Une réflexion doit être menée conjointement entre chaque établissement et les services de l'Etat en charge du dialogue budgétaire, en interrogeant le modèle économique de l'établissement et en examinant notamment :

- le taux d'encadrement (global et socio-éducatif) ;
- les coûts de structure (administration/fonctions supports) ;
- la mise en place d'une comptabilité analytique ;
- l'ensemble des financements possibles pour le fonctionnement, autres que la DGF ;
- les économies d'échelles ou la pertinence d'externalisations de fonctions ;
- et plus largement les possibilités de réorganisations internes ou de mutualisations/coopérations entre établissements, y compris dans une perspective de coopération territoriale (par exemple à travers des groupements de coopération, notamment pour mutualiser des moyens, spécialement sur les dépenses de Groupe II).

En cas de situation déficitaire structurelle, un projet de redressement, planifié sur 2 à 3 ans, doit être étudié, en prenant en compte la totalité des mesures correctives ne reposant pas sur une augmentation de la DGF.

Dans un cadre financier contraint, la maîtrise des déficits, indispensable pour permettre le respect du caractère limitatif de la Dotation Régionale Limitative, doit être intégrée aux négociations relatives à la contractualisation.

#### **4.11 Nouvelle nomenclature budgétaire**

Une nouvelle nomenclature budgétaire a été mise en place sur le programme 177 en 2022, sur les domaines «hébergement». Elle distingue les coûts liés à l'accompagnement des coûts liés à l'hébergement pour mieux rendre compte des activités délivrées dans les structures. Elle concerne notamment les CHRS. Une méthode a été transmise aux services déconcentrés pour effectuer la ventilation. L'année 2022 représentant une année de transition entre l'ancienne et la nouvelle ventilation des dépenses, les organismes gestionnaires seront sollicités à partir de 2023 pour répartir dans leurs budgets prévisionnels leurs coûts selon la nouvelle ventilation. Cette nomenclature est sans impact sur le montant de la DGF des associations.

#### **4.12 Dispositifs mobilisables par les CHRS**

Des dispositifs d'aide financière sont mobilisables par les CHRS, permettant d'augmenter leurs recettes en atténuation ou de diminuer certaines charges prévisibles. Il s'agit par exemple de :

- l'indemnité inflation qui est versée aux salariés éligibles (dont les revenus d'activité ou de remplacement sont inférieurs à 2 000 € nets par mois) par leur employeur. L'employeur est ensuite intégralement remboursé du montant des indemnités versées. Il lui suffit de déclarer le versement des indemnités et de les déduire des cotisations sociales dues au titre de la même paie, dès le mois suivant pour les déclarations mensuelles, à l'organisme de recouvrement des cotisations sociales dont elles relèvent (URSSAF, MSA, CGSS). En cas de montant d'indemnité excédant le montant des cotisations dues, l'URSSAF procèdera à un remboursement ;
- le bouclier tarifaire face à l'augmentation du prix du gaz naturel, instauré par le décret n° 2022-514 du 9 avril 2022 relatif à l'aide en faveur de l'habitat collectif résidentiel face à l'augmentation du prix du gaz

naturel. Ce dispositif est mobilisable par les structures d'hébergement, dont les CHRS, il constitue une aide financière visant à ramener le prix du gaz acquitté pour la période du 1<sup>er</sup> novembre 2021 au 30 juin 2022 au tarif réglementé du mois d'octobre 2021. L'établissement doit formuler une demande d'aide directement auprès de son fournisseur d'énergie.

## **5. PRIORITES REGIONALES POUR LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE**

Les moyens alloués dans le cadre de la campagne tarifaire visent à encourager des évolutions de l'offre afin que celle-ci réponde au mieux aux besoins locaux et s'inscrive dans la stratégie nationale du « Logement d'Abord ». Dans cette perspective, les démarches de contractualisation et la transformation de l'offre sont des leviers d'actions prioritaires à l'échelle régionale et doivent se combiner dans cette optique.

### **5.1 Démarche de contractualisation**

La démarche de contractualisation doit par principe encadrer toute transformation de l'offre ; elle est désormais une obligation réglementaire à laquelle les CHRS devront impérativement se conformer d'ici le 31 décembre 2024 et un impératif dans un contexte de maîtrise des moyens et de nécessité d'optimiser leur emploi.

Le recours à la contractualisation est indispensable pour programmer la régulation des dépenses de l'établissement à moyen et long termes comme l'optimisation de son offre et de son activité.

A l'occasion de toute transformation de l'offre, quantitative et/ou qualitative, il est indispensable d'engager concomitamment une contractualisation, si ce n'est pas déjà fait, ou d'adapter par avenant les contrats en cours.

Désormais, et jusqu'au 31 décembre 2024, la création de CHRS et l'extension de CHRS jusqu'à 100 % de leur capacité d'accueil est possible sans procédure d'appel à projets, sous condition de la signature d'un CPOM.

Cette facilitation de l'extension de capacité sous condition de contractualiser vise à encourager le développement du parc CHRS sous CPOM, en profitant de la démarche de contractualisation et du diagnostic approfondi qu'elle implique, pour réorganiser/renforcer les dispositifs et les parcs.

La contractualisation doit reposer sur une vision partagée des forces et des faiblesses de l'établissement, résultant d'un diagnostic mené conjointement par les services de l'Etat et l'opérateur et permettant la détermination d'objectifs et de moyens adaptés. Elle reste un contrat et à ce titre doit satisfaire ses deux parties, impliquant la recherche d'un consensus.

Le recours à un contrat pluriannuel, encadré par la circulaire du 25 juillet 2013 relative à la mise en œuvre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, doit s'envisager comme l'élaboration d'un support de qualité et d'efficience apportant une simplification dans la gestion ainsi qu'une plus grande visibilité sur les moyens disponibles et les actions à mener. La contractualisation peut apporter également une simplification de la procédure de tarification.

La contractualisation constitue également un cadre pertinent pour élaborer, en cas de déficits chroniques, un plan de retour à l'équilibre comprenant des objectifs annuels réalistes prenant en compte la totalité des mesures correctives, et ne reposant pas sur une augmentation de la DGF. La contractualisation peut et doit s'envisager dans un périmètre large autant que possible dépassant le seul CHRS pour qui elle est seule obligatoire réglementairement. Elle peut englober les dispositifs d'hébergement, de veille sociale, de logement adapté, du BOP 177.

L'arrêté fixant le cahier des charges des CPOM CHRS prévoit ainsi la possibilité d'inclure des activités subventionnées sous réserve d'un fonctionnement pérenne et d'un financement sur le BOP, 177 « Hébergement, parcours vers le logement et insertion des personnes vulnérables ». Cette inclusion, qui nécessite l'accord des parties, dont la signature du préfet de département, est fortement recommandée dans une optique de parcours des personnes et de mise en cohérence et en synergie des différentes actions portées par les gestionnaires.

Dans ce cas, le CPOM intègre les éléments généraux et pluriannuels de la (des) convention(s) pluriannuelle(s) d'objectifs prévue(s) pour ces dispositifs subventionnés. Un avenant au CPOM est co-signé annuellement pour déterminer le montant de la (des) subvention(s).

La contractualisation doit ainsi s'envisager dans une perspective d'optimisation de la gestion de l'établissement, et sans moyens financiers nouveaux. La contractualisation doit être l'occasion de revisiter le projet

d'établissement au regard des activités présentes et à venir, du contexte territorial et des besoins des publics. Elle devra intégrer la convergence tarifaire via l'application des tarifs plafonds nationaux.

Outre les objectifs d'efficience et de performance attendus à travers la démarche de contractualisation, la généralisation des CPOM doit permettre d'accompagner l'adaptation de l'offre aux besoins identifiés au niveau local (Diagnostic à 360° et PDALHPD) afin de favoriser l'accès au logement des personnes à la rue ou hébergées.

Il est à cet égard rappelé que l'article 125 de la loi ELAN conditionne la délivrance des autorisations d'activité à la compatibilité aux PDALHPD des projets soumis à autorisation.

Les contrats en vigueur, à leur échéance et/ou lors de leur mise à jour par avenant, devront obligatoirement se référer aux tarifs plafonds nationaux ENC publiés annuellement.

Le CPOM est signé entre le Préfet de région et l'organisme gestionnaire du ou des établissements concernés. Dans le cas où le CPOM comprend des activités subventionnées financées sur le BOP 177, le préfet de département est aussi signataire du CPOM. Les travaux d'élaboration du contrat sont du ressort de l'établissement en lien avec la DDETS-PP de rattachement. Un cadrage national des travaux de contractualisation est en cours, de précision, avec une instruction nationale attendue qui viendra préciser le cahier des charges national et le contrat-type déjà publiés en 2019 (arrêté du 25/10/2019)

## **5.2 Transformation de l'offre**

La transformation de l'offre d'accueil-hébergement-insertion a pour buts l'amélioration de la fluidité des parcours à travers la modification des parcs et l'optimisation des moyens mis en œuvre pour organiser les prises en charges les plus adaptées aux besoins des publics.

La restructuration de l'offre passe par diverses voies possibles et s'envisage dans une perspective pluriannuelle. Elle pourra donner lieu à des mesures d'économies structurelles, et/ou à des transferts de crédits d'une activité à une autre et/ou d'un dispositif à un autre.

### **Les leviers pertinents de transformation de l'offre sont notamment les suivants :**

- le rééquilibrage des capacités d'hébergement regroupé/diffus au bénéfice du mode le plus pertinent mais par hypothèse au bénéfice du diffus, plus adapté aux attentes des publics notamment des familles, et plus efficient budgétairement ;
- la restructuration d'une partie de l'activité d'hébergement en mesures d'accompagnement social, notamment CHRS hors les murs ;
- le rééquilibrage des capacités au bénéfice du logement adapté dans le respect du Plan « Logement d'abord » (intermédiation locative, pension de famille, résidences sociales, accompagnement social) ;
- le recours de principe à des solutions d'hébergement et de logement alternatives aux nuitées hôtelières et la maîtrise autant que possible du volume de ces dernières ;
- la réorganisation de l'activité dans le sens de l'optimisation du fonctionnement et des coûts (par exemple la modification des horaires d'ouvertures, des modalités d'accueil, des modalités de veille de nuit, ou leur mutualisation) ;
- le rééquilibrage des moyens alloués aux « autres activités » hors hébergement, au regard de leur coût et de leur concours aux objectifs de fluidification des parcours ;
- le passage sous statut CHRS d'une partie du parc d'hébergement subventionné, par les transferts de places rappelés plus haut sans appels à projets ;
- la ré-imputation de certaines charges de personnel ne relevant pas directement de l'activité CHRS (par exemple accueil de jour, SIAO, AVA) avec sortie de ces dispositifs du budget du CHRS ;
- l'adaptation du nombre et de la typologie du personnel aux dépenses du groupe 2 autorisées ;
- l'adaptation des dépenses de fonctionnement via des renégociations de contrats et / ou des mutualisations, permettant des gains d'efficience ;
- le rééchelonnement de plans d'investissement ;
- l'humanisation des structures collectives avec aides de l'ANAH, notamment pour les adapter aux familles, (objectif du Plan quinquennal pour le Logement d'Abord et de la Stratégie de lutte contre la pauvreté)

La restructuration de l'offre s'envisage nécessairement dans une perspective pluriannuelle et doit être l'occasion d'étudier les pistes de mutualisation/coopération de fonctions, voire de regroupement, entre établissements, afin d'atteindre des tailles critiques, une synergie des moyens, une polyvalence des équipes, une couverture territoriale, propres à atteindre tant l'optimisation de l'emploi des moyens que l'amélioration de la prise en charge des publics dans le respect des objectifs du plan national « logement d'abord ».

*signé*  
Pascal MAILHOS



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

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction régionale  
de l'économie, de l'emploi  
du travail et des solidarités**

Pôle 2ECS  
Département des solidarités  
Service HL2I

Lyon, le 12 mai 2022

**Rapport d'orientations budgétaires 2022  
des centres provisoires d'hébergement (CPH)  
de la région Auvergne-Rhône-Alpes**

Affaire suivie par : Alice Pageaux  
Tél. : 04 26 99 82 70  
Mèl. : [alice.pageaux@dreets.gouv.fr](mailto:alice.pageaux@dreets.gouv.fr)  
[dreets-ara.tarification@dreets.gouv.fr](mailto:dreets-ara.tarification@dreets.gouv.fr)

DREETS Auvergne-Rhône-Alpes  
Tour Swisslife - 1 Boulevard Vivier Merle - 69443 LYON CEDEX 03  
[www.auvergne-rhone-alpes.dreets.gouv.fr](http://www.auvergne-rhone-alpes.dreets.gouv.fr)

## SOMMAIRE

I - Cadre général .....	3
II - Bilan de la campagne budgétaire 2021 .....	3
1. Montant des dotations globales de fonctionnement et abattement réalisés.....	3
2. Les résultats des comptes administratifs 2019 .....	4
III - Contexte et orientations pour l'exercice budgétaire 2022 .....	4
1. Le cadre national .....	4
2. Le contexte régional .....	5
3. Les moyens alloués à la région Auvergne-Rhône-Alpes .....	5
4. La mise en œuvre de la campagne de tarification 2022 .....	6
a - L'organisation régionale relative à la tarification des CPH .....	6
b - Modalités de dépôt des propositions budgétaires .....	7
c - Procédure et délai d'examen des propositions budgétaires .....	7
d - Etude des propositions budgétaires et convergence tarifaire des CPH .....	8
e - Coûts moyens et médians régionaux et convergence tarifaire .....	9
f - Rappel des obligations réglementaires des CPH .....	12

## I - Cadre général

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a conduit à une régionalisation de la tarification des établissements sociaux et médico-sociaux. En application de l'ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 et du décret n° 2010-344 du 31 mars 2010, l'autorité compétente pour la tarification des établissements et services sociaux dont les prestations sont financées par le budget de l'Etat, est le préfet de région.

En application des articles L. 314-1 à L. 314-8 et R. 314-22 du code de l'action sociale et des familles (CASF), l'autorité de tarification approuve et réforme les budgets prévisionnels présentés par les établissements, au regard notamment des « orientations retenues pour l'ensemble des établissements et services dont elle fixe le tarif, ou pour certaines catégories d'entre eux »

Ces orientations sont contenues dans le présent rapport d'orientations budgétaires (ROB) dont l'objet est de porter à la connaissance des établissements les priorités de l'Etat, les orientations décidées au niveau régional pour la campagne budgétaire 2022 et la tarification des centres provisoires d'hébergement (CPH), structures définies au 8° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Les missions des CPH sont définies dans les articles L 349-1 et suivants du CASF. Ils sont chargés :

- de coordonner les actions d'intégration des étrangers ayant acquis le statut de réfugié ou le bénéfice de la protection subsidiaire en application du livre VII du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile présents dans le département,
- d'assurer l'accueil, l'hébergement ainsi que l'accompagnement linguistique, social, professionnel et juridique des personnes qu'ils hébergent, en vue de leur intégration.

## II - Bilan de la campagne budgétaire 2021

### 1. Montant des dotations globales de fonctionnement et abattement réalisés

Le montant total des dotations globales de fonctionnement (DGF) attribuées aux CPH en 2021 est de **9 553 025,85 €** et se décompose comme suit :

Département	DGF 2021
Ain	1 022 000€
Allier	-
Ardèche	389 697,63€
Cantal	-
Drôme	511 000€
Isère	1 096 847€
Loire	730 000€
Haute-Loire	547 500€
Puy-de-Dôme	1 299 941€
Rhône	511 000€
Savoie	643 750€
Haute-Savoie	775 625€
Unité opérationnelle régionale (CPOM)	2 025 665,22€
<b>Total région Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>9 553 025,85€</b>



La tarification au niveau régional des établissements sous contrat pluriannuel d'objectif et de moyen (CPOM) représente 21 % du montant total des DGF de la région,

Au 31 décembre 2021, le parc CPH régional comptabilise **1 075 places** à un coût moyen financé de **24,35 €**.

	DGF demandée	DGF autorisée	Ecart accordé/demandé	% d'abattement sur la demande	Nombre de nuitées théoriques au BP
2020	9 684 913,05 €	9 590 685,11€	- 94 227,94 €	- 0,97 %	392 375
2021	9 691 052,35 €	9 553 025,85 €	-138 026,50€	- 1,42 %	392 375
Evolution	6 139,30 € + 0,06 %	- 37 659,26 € - 0,39 %	- 43 798,56 €		

## 2. Les résultats des comptes administratifs 2019

Les résultats des comptes administratifs 2019 ont été affectés lors de la campagne budgétaire 2021. L'étude des comptes administratifs 2019 montre que, globalement, les CPH ont dégagé des excédents à hauteur de 781 194 € soit 10 % des DGF (en hausse de 83% par rapport à 2018).

Le montant cumulé des déficits s'élève lui à 43 624€, soit une augmentation de 416% par rapport à 2018. Cette forte hausse n'était toutefois pas représentative de la situation des CPH dans la région, puisqu'un seul établissement présentait un déficit.

## III - Contexte et orientations pour l'exercice budgétaire 2022

### 1. Le cadre national

Pour répondre aux obligations de la Convention de Genève, la France s'est dotée d'un dispositif spécifique d'hébergement pour l'accueil des réfugiés, les CPH, dont la mission principale est de favoriser l'accompagnement des réfugiés dans les premiers mois après l'obtention de leur statut.

Le financement des CPH relève de l'action 15 du Budget Opérationnel du Programme Intégration et accès à la nationalité française (BOP 104). Le bleu budgétaire de la mission « Immigration, Asile et Intégration » et l'information relative à la gestion du parc d'hébergement des demandeurs d'asile et des réfugiés du 14 février 2022 présentent les orientations de la politique de l'asile et pour la campagne budgétaire 2022 des CPH.

Le schéma national d'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés (SNADAR) 2021-2023 a été publié le 18 décembre 2020. Ce schéma est construit autour de deux objectifs : améliorer les conditions d'accueil et d'intégration, et rééquilibrer la prise en charge des demandeurs d'asile sur l'ensemble du territoire métropolitain par la mise en œuvre de nouvelles modalités d'orientations régionales des demandeurs d'asile sur les places du Dispositif national d'accueil (DNA).

Au 31 décembre 2021, le parc CPH national comptabilisait **9 118 places**, à un coût cible de **25 €**.  
Au 31 décembre 2022, le parc CPH national comptabilisera **9 918 places**, à un coût cible de 25 €.

## 2. Le contexte régional

Le Schéma Régional d'Accueil de la Demande d'Asile et des Réfugiés (SRADAR) 2021-2023 a été actualisé le 17 décembre 2021.

Le SRADAR présente les orientations stratégiques concernant l'hébergement, notamment l'harmonisation des prestations, l'adaptation de l'offre aux besoins des réfugiés, ainsi que l'amélioration de la fluidité dans le parc, notamment par le renforcement des actions visant à améliorer l'accès au logement de droit commun pour les publics bénéficiaires de la protection internationale (BPI).

Le parc CPH de la région compte 1 075 places au 1<sup>er</sup> janvier 2022, dont 235 sont sous CPOM. D'après les comptes administratifs 2020, le taux d'occupation des CPH était de 70.73%, soit en-dessous de l'objectif national de 97%, et en diminution par rapport à 2019. Cette baisse peut s'expliquer par le contexte particulier de l'année 2020, marqué par la crise sanitaire, ainsi que par l'ouverture de certaines places autorisées en 2019 au cours de l'année 2020.

Au niveau régional, un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) a été signé avec Forum Réfugiés-Cosi. Conformément aux orientations nationales, le niveau régional rentrera en contact avec d'autres gestionnaires de CPH intervenant sur plusieurs départements de la région pour signer un CPOM.

Suite à un appel à projets publié fin 2021, 135 places de CPH doivent ouvrir au cours de l'année 2022 dans la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Au 31.12.2022, le parc CPH totalisera 1 210 places.

<b>CPH</b>	Allier	Viltais	50
<b>CPH</b>	Drôme	Diaconat	21
<b>CPH</b>	Loire	Entraide Pierre Valdo	20
<b>CPH</b>	Puy-de-Dôme	CECLER	4
<b>CPH</b>	Rhône	Forum Réfugiés Cosi	30
<b>CPH</b>	Savoie	FOL	10
			<b>135</b>

## 3. Les moyens alloués à la région Auvergne-Rhône-Alpes

### a. Dotation Régionale Limitative

L'arrêté du 22 avril 2022, publié au journal officiel du 29 avril 2022, fixe la Dotation Régionale Limitative (DRL) à **11 360 085 €** pour le financement de **1 210 places** au coût moyen de 25€ par jour et par personne.

Le coût à la place régional financé en 2021 est de **24,35 €**. La DRL permet de financer les places à **25 €** : le taux de reconduction est donc en **hausse de 2,6 %**.

## b. Revalorisation des métiers de la filière socio-éducative

Lors de la conférence des métiers du 18 février 2022, le Premier ministre a annoncé une revalorisation de 183 euros nets par mois des salaires des métiers de la filière socio-éducative du secteur sanitaire, médico-social et social qui assurent ou contribuent à l'accompagnement des personnes vulnérables, en particulier dans le cadre des établissements et services médico-sociaux et sociaux. Cet engagement vise à reconnaître le rôle essentiel de ces professionnels au service de la cohésion sociale et de l'égalité des chances, à pallier les difficultés importantes de recrutement observées dans ce secteur ainsi qu'à veiller à la cohésion de ce secteur qui participe pleinement du projet de vie et de l'autonomie de nos concitoyens les plus fragiles.

Les centres provisoires d'hébergement (article L349-1 du CASF) y sont éligibles en tant qu'ils relèvent du dispositif national d'accueil des demandeurs d'asile et des bénéficiaires de la protection internationale.

La revalorisation n'est pas versée aux salariés détenant un diplôme particulier mais à ceux qui exercent effectivement et à titre principal les fonctions énumérées dans la notice technique jointe à ce ROB.

La revalorisation s'élève à 183€ nets par mois pour le bénéficiaire. Elle prend effet pour les rémunérations dues à compter du mois d'avril 2022. Elle devra être versée par l'employeur dans le meilleur calendrier possible et, au plus tard, à l'occasion des opérations de paye de juin 2022, avec versement rétroactif au titre des mois dus à compter d'avril

Les opérateurs concernés bénéficieront d'une compensation financière pour l'octroi de la revalorisation de 183€. Cette compensation sera prise en charge par le programme 104 (action 15) pour les CPH.

La compensation des revalorisations sera prise en compte dans les arrêtés de dotations globales de financement (DGF). Le montant de la compensation pourra être indiqué à titre informatif dans les arrêtés de DGF ainsi que le nombre d'ETP concerné. Ce montant n'a pas besoin d'être intégré dans le coût journalier qui figurera dans l'arrêté de DGF. Dans la mesure du possible, l'échéancier de paiement de juillet intégrera les revalorisations des mois d'avril, mai et juin (ainsi que celles de juillet). Si ce n'est pas possible, les revalorisations dues depuis le mois d'avril seront intégrées à l'échéancier de paiement d'août. Les mensualités de l'échéancier pourront faire apparaître pour information et à titre transitoire le montant des revalorisations.

La campagne de tarification devant se terminer à la fin juin, il ne sera pas possible de verser les crédits correspondant aux compensations aux opérateurs afin qu'ils les utilisent au titre de leurs opérations de paye de juin 2022. Afin de tenir cet engagement, il pourra être proposé aux opérateurs qui en ont la possibilité d'en faire l'avance.

S'agissant de l'appel à projets 2022 des CPH, le coût des revalorisations des ETP éligibles devront prendre en compte les dates prévisionnelles d'ouverture des places, étant précisé que la revalorisation ne s'applique, en tout état de cause, qu'à partir du 1<sup>er</sup> avril.

## 4. La mise en œuvre de la campagne de tarification 2022

### *a - L'organisation régionale relative à la tarification des CPH*

En application des articles L. 314-1 et R. 314-3 du code de l'action sociale et des familles, l'autorité compétente pour la tarification des CPH est le Préfet de région. Celui-ci met en œuvre la procédure tarifaire par une organisation administrative dans sa circonscription tenant compte des réalités locales.

Les CPH gérés par Forum Réfugiés-Cosi dans les départements de l'Allier, du Cantal et du Rhône sont tarifés au niveau régional, conformément au CPOM signé le 25 mars 2021.

Concernant les autres CPH, les services départementaux restent l'échelon de proximité en charge des négociations budgétaires et du dialogue de gestion avec les opérateurs. Ainsi, l'instruction et la signature des actes afférents à la procédure budgétaire sont réalisés au niveau départemental sur la base de la convention de délégation de gestion du préfet de région aux préfets de département.

### *b - Modalités de dépôt des propositions budgétaires*

Conformément à l'article R. 314-3 du CASF, les propositions budgétaires et leurs annexes doivent être transmises à l'autorité de tarification par une personne ayant qualité pour représenter l'établissement, au plus tard le 31 octobre N-1, selon le cadre normalisé.

Les pièces à transmettre sont listées à l'article R. 314-17 du CASF, et comprennent notamment un rapport budgétaire dont le contenu doit être conforme à l'article R. 314-18 du même code.

L'ensemble des documents budgétaires doit être adressé, par voie électronique, à la DREETS, et aux services en département chargés de la tarification des CPH (DDETS-PP ou Préfecture DMI), conformément aux dispositions de l'arrêté du 9 décembre 2005 pris en application de l'article R. 314-13 du CASF.

L'envoi électronique aux services de la DREETS, en version tableur, doit s'effectuer à l'adresse suivante : [dreets-ara.tarification@dreets.gouv.fr](mailto:dreets-ara.tarification@dreets.gouv.fr) A défaut, l'envoi des documents pourra s'effectuer sur une clé USB envoyée à l'adresse suivante : DREETS – pôle 2ECS, service HL2I – Tour SwissLife - 1 boulevard Marius Vivier Merle - 69443 Lyon cedex 03.

### *c - Procédure et délai d'examen des propositions budgétaires*

La Dotation globale de fonctionnement (DGF) est fixée dans le cadre d'une procédure contradictoire prévue à l'article R. 314-24 du CASF.

Le calendrier applicable à la campagne budgétaire 2022 est le suivant :

- Dépôt du compte administratif 2020 : 30 avril 2021 (R. 314-49 du CASF)
- Dépôt du budget prévisionnel 2022 : 31 octobre 2021 (R. 314-3 du CASF)
- Début de la campagne budgétaire : 29 avril 2022, parution au Journal officiel de l'arrêté fixant la dotation régionale limitative
- Dernier courrier de l'autorité de tarification dans le cadre de la procédure contradictoire (R 314-24 CASF) : jusqu'au 16 juin 2022
- Notification de la décision d'autorisation budgétaire (R 314-36 CASF) : jusqu'au 28 juin 2022

**NB :** Les budgets prévisionnels ayant été transmis en octobre 2021, les opérateurs devront transmettre un budget modifié à l'autorité de tarification prenant en compte le coût de ces revalorisations et le nombre d'ETP concerné.

En application des dispositions de l'article R. 314-24 du CASF, les courriers de l'autorité de tarification ainsi que les réponses des services peuvent être transmis par voie électronique. Les gestionnaires d'établissement disposent d'un délai de 8 jours après la notification de chaque courrier pour adresser leurs remarques.

Il sera procédé à une tarification d'office (sans procédure contradictoire), comme l'y invite l'article R. 314-38 du CASF, dans les cas où :

- les propositions budgétaires n'ont pas été transmises avant le 31 octobre 2021 dans les conditions prévues à l'article R. 314-3 du CASF.
- le compte administratif 2020 n'a pas été transmis dans les conditions prévues à l'article R. 314-49 du CASF, avant le 30 avril 2021 et selon le cadre normalisé.

#### *d - Etude des propositions budgétaires et convergence tarifaire des CPH*

Le total des demandes budgétaires présentées par les gestionnaires de CPH s'élève à 9.82 M€, pour une DRL de 9,81 M€ disponible pour les places installées. Ainsi, l'autorité de tarification devra donc procéder à des abattements et écarter environ 8 800 € de dépenses proposées par les gestionnaires.

Les propositions budgétaires des opérateurs pourront être modifiées et des abattements pourront être opérés. Ces modifications doivent être motivées.

En application des dispositions des articles R. 314-22 et R 314-23 du CASF, les modifications porteront sur :

- Les recettes autres que les produits de la tarification qui paraissent sous-évaluées et notamment la participation des usagers en CPH (cf. ci-dessous, comptabilisation de la participation des usagers).
- Les dépenses qui paraissent insuffisantes au regard notamment de leur caractère obligatoire,
- Les dépenses qui paraissent injustifiées ou manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec le coût des établissements et services fournissant des prestations comparables (cf. indicateurs régionaux ci-dessous),
- Les dépenses dont la prise en compte paraît incompatible avec les dotations limitatives de crédit mentionnées aux articles L. 313-8, L. 314-3 à L. 314-5,
- Les modifications qui découlent de l'affectation du résultat d'exercices antérieurs, (dépenses refusées au compte administratif, affectation à un autre compte que celui proposé par le gestionnaire, conformément aux articles R. 314-51 à R 314-53).

Les modifications seront motivées par l'autorité de tarification, notamment en suivant les propositions de l'article R 314-23 du CASF.

L'autorité de tarification rejettera également :

- les dépenses liées aux frais de siège lorsque ceux-ci n'ont pas été autorisés (article R. 314-87 du CASF) ;
- les dépenses dont le taux d'évolution par rapport à l'exercice N-1 excède l'évolution annuelle de l'indice des prix à la consommation ;
- les dépenses de personnel établies sur la base d'une valeur du point qui serait supérieure à celle agréée dans la convention collective ou l'accord d'entreprise appliqué (article L. 314-6 du CASF) ;
- les provisions pour congés payés ;
- les dépenses médicales et paramédicales que la Sécurité Sociale doit prendre en charge ;
- les dépenses de locations immobilières dont la progression annuelle dépasserait l'indice de référence des loyers.
- l'autorité de tarification veillera au rythme et à la pertinence de la constitution de provisions pour départ à la retraite, tant dans le respect de l'obligation réglementaire de prévision de cette dépense, que dans un souci de bonne gestion par l'établissement. Elles ne peuvent être autorisées au budget exécutoire que dans la limite du coût à la place et au compte administratif sous réserve qu'elles ne génèrent pas de déficit. Il est recommandé, pour ces provisions, de s'appuyer sur une projection à 5 ans, actualisée chaque année, des départs prévisibles et des indemnités (toutes charges et taxes comprises) lissées sur la même période de 5 ans.

### e - Coûts moyens et médians régionaux et convergence tarifaire

Les dialogues de gestion et les décisions de l'autorité de tarification tiendront compte des écarts de coûts par rapport au dernier compte administratif de l'établissement, et par rapport au coût moyen régional des établissements comparables<sup>1</sup>.

Catégorie	Valeurs indicateur moyenne	Valeurs indicateur médiane	Nombre établissements
CPH de 60 places ou plus, dont l'intégralité ou la majorité des places sont en structure collective	22.79€	22.72€	4
CPH de 60 places ou plus, dont l'intégralité ou la majorité des places sont en diffus	22.97€	24.11€	7
CPH de 59 places ou moins, dont l'intégralité ou la majorité des places sont en structure collective	22.66€	22.74€	2
CPH de 59 places ou moins, dont l'intégralité ou la majorité des places sont en diffus	22.72€	22,45€	3

#### *Les programmes pluriannuels d'investissement*

Conformément à l'article R. 314-27 du CASF, les frais des emprunts dont la durée est supérieure à un an et les frais afférents aux investissements, ne peuvent être pris en compte que si ces emprunts ou ces investissements ont reçu, avant la date à laquelle est arrêtée la tarification, l'approbation de l'autorité de tarification dans le cadre d'un programme pluriannuel d'investissement.

Conformément à l'article R. 314-20 du CASF, les modifications des programmes d'investissement, leurs plans de financement, et les emprunts dont la durée est supérieure à un an, doivent également être approuvés par l'autorité de tarification, dès lors qu'ils sont susceptibles d'entraîner une augmentation des charges d'exploitation.

Seuls les établissements et services sociaux et médico-sociaux dont l'actif immobilisé brut est inférieur à 306 000 € ne sont pas tenus d'établir de plan pluriannuel d'investissement (article R. 314-17 du CASF, article L. 612-4 du code de commerce, et décret n° 2006-335 du 21 mars 2006).

Les programmes pluriannuels d'investissement font l'objet d'une présentation distincte des propositions budgétaires, et sont transmis selon des formes fixées par l'arrêté du 22 octobre 2003 modifié. Ils sont réputés approuvés sans réserve si l'autorité de tarification n'a pas fait connaître d'opposition dans un délai de 60 jours à compter de leur réception.

---

<sup>1</sup> Sur la base des CA 2020 hors crédits non reconductibles et résultats. Les établissements aux coûts atypiques, résultant par exemple d'un taux d'occupation bas ou d'une montée en charge plus longue que prévu, ne sont pas intégrés dans le calcul des indicateurs.

### *Comptabilisation de la participation des usagers*

En application de l'article R. 345-7 du CASF, toute personne hébergée en CPH acquitte une participation financière à ses frais d'hébergement et d'entretien. Son montant est fixé par le préfet de région sur la base d'un barème établi par arrêté du ministre. Elle constitue un produit inscrit à la section d'exploitation et vient en déduction du montant de la DGF.

Lorsque les services présentent des montants de participation qui apparaissent atypiques au regard de la situation d'autres services comparables, ces situations devront être abordées dans le cadre du dialogue de gestion.

La moyenne régionale relative à la participation des usagers en CPH est de 237.85 € / place / an au CA 2020, montant en nette hausse par rapport au CA 2018 où il s'élevait à 158.71€ par place.

Afin de faciliter l'analyse des comptes administratifs et des propositions budgétaires, il est demandé aux établissements d'enregistrer la participation des usagers au compte 7082 « participations forfaitaires des usagers ».

### *Affectation des résultats N-2*

Selon l'article R. 314-53 du CASF, la décision motivée par laquelle l'autorité de tarification affecte le résultat est notifiée à l'établissement dans le cadre de la procédure de fixation du tarif de l'exercice sur lequel ce résultat est affecté.

Compte tenu du calendrier de cette campagne et du temps nécessaire à l'analyse des documents, il sera procédé en 2022 à l'affectation des résultats 2020.

Les résultats des comptes administratifs 2020 ont été affectés lors de la campagne budgétaire 2021. Le montant des excédents arrêtés s'élevait à 942 459 €, soit 9.8% du montant des dotations globales de fonctionnement autorisées en 2020.

Le montant des déficits s'élevait lui à - 3 510 €, soit 0.04% des DGF autorisées.

L'affectation de résultats sera décidée en application des modalités définies par l'article R. 314-51 du CASF. Les résultats des établissements sous CPOM seront affectés conformément aux dispositions prévues au contrat.

De plus, l'autorité de tarification appréciera l'opportunité des propositions d'affectation des résultats au regard de la situation de chaque établissement et du niveau de la dotation régionale limitative.

Sans préjuger des adaptations à la situation de chaque établissement, les critères suivants pourront être pris en compte pour l'affectation des excédents :

L'affectation à la réduction des charges d'exploitation (en réduction de la DGF 2021) sera priorisée lorsque les documents budgétaires reçus ne sont pas conformes et ne permettent pas de disposer des informations essentielles à l'affectation (absence de bilan) ou lorsque la structure a été surdotée en 2020.

L'affectation en réserve de compensation des déficits sera recherchée pour les ESMS dont la réserve est inférieure à 4 % du total des charges. A l'inverse, si celle-ci dépasse 10 % du total des charges ou un montant de 200 000 €, cette affectation n'est a priori pas pertinente.

L'affectation en mesure d'exploitation non reconductible est possible pour financer des contrats aidés, services civiques, financement des évaluations externes, ou autre dépense ponctuelle justifiée. Les projets prioritaires concerneront : l'accès à la santé, mentale notamment, l'accès à la scolarité, l'accompagnement à la parentalité et à la garde d'enfant, la mobilité, l'accompagnement au numérique.

L'affectation au financement de mesures d'investissement se fera uniquement dans le cadre d'un plan pluriannuel d'investissements.

L'affectation en réserve de trésorerie, dans la limite de la couverture du besoin en fonds de roulement, article R-314-48, pourra être réalisée à la condition de disposer du bilan financier : s'il est constaté un excédent de financement, cette affectation n'est a priori pas pertinente.

L'affectation en réserve de compensation des amortissements peut être réalisée pour neutraliser l'amortissement de travaux de mise aux normes de sécurité. Pour tout autre type de travaux, le résultat devra être affecté en mesure d'exploitation non reconductible afin de constituer une provision règlementée pour renouvellement des immobilisations.

Les déficits 2020 seront couverts en priorité par reprise sur le compte de réserve de compensation, le surplus étant ajouté aux charges d'exploitation de l'exercice 2022. En cas de circonstances exceptionnelles, la reprise du déficit peut être étalée sur trois exercices.

#### *Crédits non reconductibles (CNR)*

Des crédits non reconductibles peuvent être attribués dans la limite de l'enveloppe disponible et sur justification du gestionnaire. Ils ont vocation à couvrir des dépenses non pérennes telles que le financement d'évaluations externes, la gratification des stagiaires, la constitution de provision pour travaux, ou encore la mise en place d'expérimentation, ou enfin la couverture d'un déficit ne pouvant être pris en charge par une reprise de la réserve de compensation.

Les projets prioritaires concerneront : l'accès à la santé, mentale notamment, l'accès à la scolarité, l'accompagnement à la parentalité et à la garde d'enfant, la mobilité, l'accompagnement au numérique.

#### *Dispositifs mobilisables*

Des dispositifs d'aide financière sont mobilisables par les CPH, permettant d'augmenter leurs recettes en atténuation ou de diminuer certaines charges prévisibles. Il s'agit par exemple de :

- l'indemnité inflation qui est versée aux salariés éligibles (dont les revenus d'activité ou de remplacement sont inférieurs à 2 000 € nets par mois) par leur employeur. L'employeur est ensuite intégralement remboursé du montant des indemnités versées. Il lui suffit de déclarer le versement des indemnités et de les déduire des cotisations sociales dues au titre de la même paie, dès le mois suivant pour les déclarations mensuelles, à l'organisme de recouvrement des cotisations sociales dont elles relèvent (URSSAF, MSA, CGSS). En cas de montant d'indemnité excédant le montant des cotisations dues, l'URSSAF procédera à un remboursement ;
- le bouclier tarifaire face à l'augmentation du prix du gaz naturel, instauré par le décret n° 2022-514 du 9 avril 2022 relatif à l'aide en faveur de l'habitat collectif résidentiel face à l'augmentation du prix du gaz naturel. Ce dispositif est mobilisable par les structures d'hébergement, dont les CPH, il constitue une aide financière visant à ramener le prix du gaz acquitté pour la période du 1er novembre 2021 au 30 juin 2022 au tarif réglementé du mois d'octobre 2021. L'établissement doit formuler une demande d'aide directement auprès de son fournisseur d'énergie.



## *f - Rappel des obligations réglementaires des CPH*

### *Le taux d'encadrement au sein des CPH*

Conformément à l'information ministérielle du 18 avril 2019 relative aux missions et au fonctionnement des CPH, ces établissements proposent un hébergement temporaire aux bénéficiaires de la protection internationale (BPI) les plus vulnérables et en besoin d'accompagnement renforcé.

Les CPH ont pour mission :

- L'accueil et l'hébergement des BPI
- L'accompagnement dans les démarches administratives et juridiques et le maintien aux droits
- L'accompagnement sanitaire et social
- L'accompagnement vers une formation linguistique
- L'accompagnement vers l'emploi et la formation
- L'accompagnement à la scolarisation et le soutien à la parentalité
- L'accompagnement vers des activités sportives, culturelles ou tout autre loisir,
- L'accompagnement vers l'accès à un logement pérenne.

Pour cela les CPH doivent assurer un taux d'encadrement d'un ETP pour un minimum de 10 personnes accueillies. L'effectif de chaque centre doit comprendre au moins 50% d'intervenants socio-éducatifs qui attestent des qualifications professionnelles requises. La composition de l'équipe doit privilégier la pluridisciplinarité.

Les services de l'Etat pourront, par des visites sur sites, veiller au respect des normes minimales fixées dans le cahier des charges. Un recueil de signalement au niveau départemental pourra être mis en œuvre afin d'alerter les situations de violences de la part des personnes hébergées se mettant elles-mêmes ou en mettant les autres en danger.

### *Le résultat des évaluations des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)*

L'évaluation des prestations délivrées par les établissements sociaux et médico-sociaux est prévue par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002. Ces évaluations procèdent d'une double démarche :

- d'évaluation interne, par la structure elle-même,
- d'évaluation externe menée par un organisme extérieur, habilité par la Haute Autorité de Santé (HAS) pour la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, à raison de deux évaluations réalisées sur la durée de l'autorisation.

Le résultat de l'évaluation externe conditionne le renouvellement de l'autorisation.

Il sera apporté une attention particulière sur la qualité des prestations prévues par les textes<sup>2</sup> :

- Accueillir et héberger
- Accompagner les bénéficiaires dans les démarches administratives et juridiques et le maintien des droits (y compris de matière dématérialisée)
- Assurer l'accompagnement sanitaire et social
- Accompagner les bénéficiaires vers la formation linguistique
- Accompagner les bénéficiaires vers l'emploi et la formation professionnelle ou la reprise d'études supérieures par un projet individualisé

---

<sup>2</sup> Information du 18 avril 2019 relative aux missions et au fonctionnement des centres provisoire d'hébergement (NOR INTV1907498J)

Information du 27 décembre 2019 relative à la gestion du parc d'hébergement des demandeurs d'asile et des bénéficiaires de la protection internationale (NOR : INTV1937814J)

- Assurer l'accompagnement à la scolarisation des enfants et le soutien à la parentalité
- Accompagner les bénéficiaires vers des activités sportives, culturelles ou tout autre loisir
- Assurer la mobilisation de logement et l'accompagnement à la sortie du centre et à l'accès à un logement pérenne

Un effort particulier devra être fait notamment sur une meilleure prise en compte des vulnérabilités, en particulier des personnes présentant des troubles psychologiques. Il conviendra également de veiller à la mise en place de dispositifs d'intégration efficaces pour les bénéficiaires de la protection internationale. L'accès au logement de ce public constitue un atout majeur de leur intégration, ainsi que l'accès à l'emploi.

#### *Le respect des droits des usagers et recommandations de bonnes pratiques*

Ayant le statut d'établissement social relevant de la loi 2002-02 du 2 janvier 2002, les CPH doivent garantir à leurs usagers les droits reconnus par cette loi, en termes de qualité, d'individualisation de la prise en charge et de participation de la personne accueillie à la définition de son parcours.

#### *L'exhaustivité et la mise à jour des données requises dans l'outil DN@ NG*

Le DN@ doit devenir une référence solide et auditable : l'utilisation et la mise à jour de cet outil doivent permettre une meilleure connaissance des publics, des besoins et de l'offre en hébergement.

*signé*  
Pascal MAILHOS

Annexe 1 : Le parc CPH  
Région Auvergne-Rhône-Alpes

DEPARTEMENT	APPELLATION	OPERATEUR	CPOM	Nombre de places au 01/01/2022
01-Ain	CPH DE L'AIN MIRIBEL	ALFA3A		60
01-Ain	CPH DE L'AIN BOURG EN BRESSE	ALFA3A		52
03-Allier	CPH DE L'ALLIER	FORUM REFUGIES COSI	oui	55
07-Ardèche	CPH DE L'ARDECHE	ENTRAIDE PIERRE VALDO		60
15-Cantal	CPH DU CANTAL	FORUM REFUGIES COSI	oui	60
26-Drôme	CPH DIACONAT PROTESTANT	DIACONAT PROTESTANT		56
38-Isère	CPH DE GRENOBLE	FRANCE HORIZON		71
38-Isère	CPH LA RELEVÉ	ENTRAIDE PIERRE VALDO		50
42-Loire	CPH ENTRAIDE PIERRE VALDO	ENTRAIDE PIERRE VALDO		80
43-Haute-Loire	CPH ENTRAIDE PIERRE VALDO	ENTRAIDE PIERRE VALDO		60
63-Puy-de-Dôme	CPH APART	APART		70
63-Puy-de-Dôme	CPH CECLER	CECLER		70
69-Rhône	CPH ENTRAIDE PIERRE VALDO	ENTRAIDE PIERRE VALDO		56
69-Rhône	CPH DU RHÔNE	FORUM REFUGIES COSI	oui	120
73-Savoie	CPH FOL DE SAVOIE	FOL 73		70
74-Haute-Savoie	CPH LE RAYON DE SOLEIL	ALFA3A		85
<b>TOTAL</b>	<b>16 STRUCTURES</b>	<b>8 OPERATEURS</b>		<b>1 075 PLACES</b>