



**RÉGION
AUVERGNE- RHÔNE-
ALPES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N° 84-2022-038

PUBLIÉ LE 24 FÉVRIER 2022

Sommaire

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes /

84-2021-05-28-00013 - 2021-14-0115 FAM Residence Mutualiste Embellie
Portant renouvellement de l' autorisation de fonctionnement du Foyer
d' Accueil Médicalisé (FAM) « Résidence Mutualiste l' Embellie » à
SAINT-ETIENNE (42100) et mise en œuvre dans le fichier national des
établissements sanitaires et sociaux de la nouvelle nomenclature des
établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des
personnes handicapées ou malades chroniques Gestionnaire : MUTUALITE
FRANCAISE LOIRE HAUTE-LOIRE PUY DE DOME (3 pages)

Page 5

84-2022-02-22-00025 - Arrêté n° 2022-07-0006 du 22 février 2022 portant
modification de l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur du CHU de
St Etienne - site de l'Institut de Cancérologie Lucien Neuwirth, sis à Saint
Priest en Jarez (Loire) (3 pages)

Page 8

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

84-2022-01-27-00013 - arrêté 2022-14-0029 portant création d'une place
d'hébergement temporaire co-financée pour l'EHPAD St Benoit situé à
Chambéry (73000) (3 pages)

Page 11

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

84-2021-05-17-00008 - Arrêté conjoint ARS n° 2021-14-0086 /Département
n° 2021-2943 portant modification du fonctionnement de l'EHPAD Le
Grand Cèdre et de l'EHPAD Eden situés à La Côte Saint André (38260) (3
pages)

Page 14

84-2021-11-05-00009 - Arrêté conjoint ARS n° 2021-14-0237 / Département
n° 2021-8007 portant :**?? ?** retrait de l'arrêté ARS n° 2016-7943 / D n°
2017-1243 du 2 janvier 2017 portant renouvellement de l'autorisation de
fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées
dépendantes (EHPAD) "Maison des Anciens" situé à ECHIROLLES (38130)
;**?? ?** renouvellement de l' autorisation de fonctionnement de
l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
(EHPAD) "Maison des Anciens" situé à ECHIROLLES (38130)**?? ?** modification
de l' adresse de l' EHPAD "Maison des Anciens" situé à ECHIROLLES (38130)
(4 pages)

Page 17

84-2021-07-30-00023 - SSIAD Haut Vivarais (3 pages)

Page 21

84-2021-07-30-00022 - SSIAD MFAD Privas (3 pages)

Page 24

84-2021-07-30-00025 - SSIAD Saint Peray (3 pages)

Page 27

84-2021-07-30-00024 - SSIAD St Sauveur de Montagut (3 pages)	Page 30
84-2021-07-30-00021 - SSIAD Sud Ardèche (3 pages)	Page 33
84-2021-07-30-00026 - SSIAD Vivre chez soir (3 pages)	Page 36

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

84-2022-02-22-00026 - Arrêté n° 2022-20-0156 portant fixation du montant de régularisation finale à l'établissement CLCC LEON BERARD n° finess 690000880 au titre des soins HAD de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021) (2 pages)	Page 39
84-2022-02-22-00027 - Pour la région ARA : arrêtés 2022-20-0157 à 2022-20-0174 fixant le montant de régularisation finale au titre des soins MCO de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021) (36 pages)	Page 41

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

84-2022-02-11-00008 - Arrêté n°2022-19-0028 portant composition de la Commission régionale d'autorisation d'exercice de médecine, spécialité oncologie (2 pages)	Page 77
84-2022-02-16-00004 - Décision n°2022-19-0041 portant désignation du Docteur Vincent Audigier, Conseiller scientifique et médical auprès du Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, comme Président de la Commission régionale d'autorisation d'exercice, spécialité gynécologie-obstétrique (2 pages)	Page 79
84-2022-02-16-00005 - Décision n°2022-19-0042 portant désignation du Docteur Vincent Audigier, Conseiller scientifique et médical auprès du Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, comme Président de la Commission régionale d'autorisation d'exercice, spécialité oncologie (2 pages)	Page 81

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

84-2022-02-23-00010 - Arrêté N° 2022-17-0076 Portant autorisation d'installation d'un tomographe à émission de positons, au profit du Centre Hospitalier de Montluçon-Néris-les-Bains sur le site du Centre Hospitalier de Montluçon (2 pages)	Page 83
84-2022-02-23-00012 - Arrêté N° 2022-17-0077 Portant refus à la SELARL INOV de l'autorisation d'installation d'un tomographe à émission sur le site du Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure à Moulins (2 pages)	Page 85
84-2022-02-22-00022 - Arrêté N° 2022-17-0091 Portant autorisation de remplacement d'une caméra à scintillation sans détecteur d'émission à positons par un équipement matériel lourd d'une nature et d'une utilisation clinique identiques, au profit du Centre Hospitalier Métropole Savoie sur le site du CHMS CHAMBERY NH (2 pages)	Page 87

- 84-2022-02-22-00023 - Arrêté N° 2022-17-0095 Portant autorisation de remplacement d'un scanographe par un équipement matériel lourd d'une nature et d'une utilisation clinique identiques, au profit du Centre Hospitalier Métropole Savoie sur le site de CHMS CHAMBERY NH (2 pages) Page 89
- 84-2022-02-23-00011 - Arrêté N° 2022-17-0113 Portant autorisation d'installation d'un tomographe à émission de positons, au Centre Médico Chirurgical de Tronquières sur le site du Centre Médico Chirurgical de Tronquières à Aurillac (2 pages) Page 91
- 84-2022-02-22-00024 - Arrêté N°2022 -17-0085 Portant renouvellement à l'Hôpital Privé La Chataigneraie de l'autorisation d'activité de chirurgie esthétique (1 page) Page 93

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

- 84-2022-01-28-00009 - Décision N° 2022-21-0005 portant modification de l'arrêté N°2019-21-008, relatif au renouvellement du dépôt de sang de la Clinique du Val d'Ouest, en application des nouvelles dispositions introduites par le décret n°2020-1019 du 7 août 2020 relatif à la mise à disposition du plasma lyophilisé. (2 pages) Page 94

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

- 84-2022-02-11-00006 - Arrêté N° 2022-06-0009 Autorisant la demande d'autorisation de transfert de l'officine de Pharmacie PISSAS, 22 Cours Berriat à GRENOBLE (38000) (3 pages) Page 96
- 84-2022-02-11-00007 - Arrêté N° 2022-06-0010 Autorisant la demande d'autorisation de transfert de l'officine de Pharmacie VANDROUX, 45 rue Pasteur SAINT-ANDRE-LE-GAZ (38490) (3 pages) Page 99
- 84-2022-02-21-00008 - Arrêté N° 2022-06-0013 Portant modification d'adresse d'une officine de pharmacie sur le commune de Alpe d'Huez (38750) (1 page) Page 102

Arrêté N° 2021-14-0115

Arrêté départemental n° 2021-10

Portant renouvellement de l'autorisation de fonctionnement du Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) « Résidence Mutualiste l'Embellie » à SAINT-ETIENNE (42100) et mise en œuvre dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux de la nouvelle nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques

Gestionnaire : MUTUALITE FRANCAISE LOIRE HAUTE-LOIRE PUY DE DOME

Le 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 Loire

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

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le décret n° 2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements sociaux et médico-sociaux ;

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

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

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

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

Vu le schéma départemental de l'autonomie pour les personnes âgées et les personnes de situation de handicap 2017-2021 – Département de la Loire ;

Vu l'arrêté conjoint Etat/Département n° 2005-31 du 15 décembre 2005 autorisant la création d'un Foyer d'Accueil Médicalisé spécifique pour personnes handicapées vieillissantes de 8 places et la transformation de 2 places de foyer de vie en places d'hébergement temporaire au sein de la Résidence « L'Embellie » à SAINT-ETIENNE (42100) délivrée à l'Association pour la création et la gestion de résidence pour personnes handicapées mentales retraitées (ARHAM) ;

Vu l'arrêté conjoint ARS/Département n° 2014-3673 et 2014-27 du 19 novembre 2014 portant transfert d'autorisation pour la gestion du Foyer d'Accueil Médicalisé « L'Embellie à la Mutualité Française Loire SSAM à compter du 1^{er} janvier 2015 ;

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

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

ARRÊTENT

Article 1^{er} : L'autorisation de fonctionnement du Foyer d'Accueil Médicalisé « Résidence Mutualiste L'Embellie » sis 4 rue Colette à SAINT-ETIENNE (42100) a été renouvelée pour une durée de 15 ans, à compter du 15 décembre 2020.

Article 2 : Le renouvellement de cette autorisation, à l'issue des 15 ans, sera subordonné aux résultats de la deuxième évaluation externe mentionnée à l'article L.312-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles, dans les conditions prévues à l'article L.313-5 du même code.

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

Article 4 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté à la connaissance du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et du Président du Département de la Loire, 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 ou sa publication, 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 Département de la Loire, ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent. En application du décret n°2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentées par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique « Télérecours citoyens » sur le site www.telerecours.fr.

Article 6 : La Directrice de la délégation départementale de la Loire et le Président du Département de la Loire, 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 Loire.

Fait à Lyon, le 28/05/2021

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

Pour le Directeur et par délégation
Le directeur de l'autonomie
Signé : Raphaël GLABI

Le Président
du Conseil départemental de la Loire

Pour le Président et par délégation,
La Conseillère déléguée de l'exécutif
Signé : Annick BRUNEL

Annexe FINESS

Mouvements FINESS : Renouvellement d'autorisation et mise en œuvre de la nouvelle nomenclature FINESS

Entité juridique : ASSOCIATION MUTUALITE FRANCAISE LOIRE HAUTE-LOIRE PUY DE DOME SSAM
Adresse : L'Atrium – 60, rue Robespierre – B.P. n° 10172 – 42012 SAINT-ETIENNE CEDEX 2
N° FINESS EJ : 42 078 706 1
Statut : 47 Société Mutualiste
N° SIREN (INSEE) : 775 602 436

Etablissement : Foyer d'Accueil Médicalisé « Résidence Mutualiste L'Embellie »
Adresse : 4 rue Colette – 42100 SAINT-ETIENNE
N° FINESS ET : 42 001 119 9
Ancienne catégorie : 437 Foyer d'Accueil Médicalisé (F.A.M.)
Nouvelle catégorie : 448 Etablissement d'accueil médicalisé en tout ou partie pour personnes handicapées (E.A.M.)

Equipements :

ANCIENNE NOMENCLATURE					NOUVELLE NOMENCLATURE					AGE
n°	Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité autorisée	n°	Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité autorisée	
1	939 Accueil médicalisé pour adultes handicapés	11 Hébergement Complet Internat	010 Tous Types de Déficiences Personnes Handicapées	28	1	966 Accueil et accompagnement médicalisé personnes handicapées	11 Hébergement Complet Internat	010 Tous Types de Déficiences Personnes Handicapées	28	A partir de 18 ans

Arrêté n° 2022-07-0006

Portant modification de l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur du CHU de Saint Etienne - site de l'Institut de Cancérologie Lucien Neuwirth sis à Saint Priest en Jarez (Loire)

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

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

Vu le Code de la Santé Publique et notamment les articles L. 5126-1 à 11 ; R. 5126-1 à R. 5126-66 ;

Vu le décret n° 2019-489 du 21 mai 2019 modifié relatif aux pharmacies à usage intérieur ;

Vu l'arrêté ministériel du 22 juin 2001 relatif aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière ;

Vu la décision du directeur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé du 5 novembre 2007 prise en application de l'article L. 5121-5 du Code de la Santé Publique relative aux bonnes pratiques de préparation ;

Considérant l'arrêté n° 2014-086 de M. le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes en date du 8 janvier 2014 modifiant l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur de l'Institut de Cancérologie Lucien Neuwirth sis à Saint Priest en Jarez ;

Considérant le décret n° 2021-1669 du 15 décembre 2021 relatif à la fusion du Centre hospitalier régional de Saint Etienne et de l'Institut de Cancérologie Lucien Neuwirth ;

Considérant l'arrêté n° 2021-17-0543 fixant les modalités de transfert des biens, droits et obligations, dont les autorisations d'activité de soins, de la pharmacie à usage intérieur et des reconnaissances contractuelles détenues par l'Institut de Cancérologie Lucien Neuwirth au profit du Centre hospitalier régional de Saint Etienne suite à la fusion-absorption de l'Institut de Cancérologie Lucien Neuwirth par le Centre hospitalier régional de Saint Etienne ;

Considérant la demande reçue le 28 septembre 2021 et enregistrée complète le 27 octobre 2021 par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, présentée par l'Institut de Cancérologie Lucien Neuwirth, sis 108 b avenue Albert Raimond, CS 60008, à Saint Priest en Jarez, en vue d'obtenir l'extension de l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur, afin de réaliser les activités suivantes :

- reconstitution de médicaments de thérapie innovante et de médicaments expérimentaux de thérapie innovante, dans une nouvelle unité « MTI-CAR-T-Cells » implantée dans le pôle cancérologie (locaux de préparation dédiés aux médicaments de thérapie innovante, et locaux de stockage cryogénique), attenante aux locaux de l'actuelle URCC ;

- préparation des médicaments expérimentaux, et réalisation des préparations rendues nécessaires par les recherches impliquant la personne humaine mentionnées à l'article L. 5126-7 ;

Considérant l'avis du pharmacien inspecteur de santé publique en date du 22 février 2022 ;

Considérant l'avis du Conseil central de la section H de l'Ordre National des Pharmaciens en date du 25 janvier 2022 ;

Considérant que la pharmacie à usage intérieur du CHU de Saint Etienne, site de l'Institut de Cancérologie Lucien Neuwirth, dispose de locaux, moyens en personnel, en équipements, et en système d'information lui permettant d'assurer dans des conditions satisfaisantes l'ensemble des missions et activités sollicitées, conformément aux dispositions de l'article R. 5126-8 du Code de la Santé Publique, et notamment de réaliser les activités mentionnées à l'article R. 5126-9 4° et 7° de reconstitution de spécialités pharmaceutiques, y compris celle concernant les médicaments de thérapie innovante et celle concernant les médicaments expérimentaux de thérapie innovante, ainsi que la préparation des médicaments expérimentaux, et la réalisation des préparations rendues nécessaires par les recherches impliquant la personne humaine mentionnées à l'article L. 5126-7 ;

ARRETE

Article 1^{er} : La pharmacie à usage intérieur du CHU de Saint Etienne (FINESS EJ : 420784878), site de l'Institut de Cancérologie Lucien Neuwirth (FINESS ET 420010241), sis 108 b avenue Albert Raimond, CS 60008, 42271 SAINT PRIEST EN JAREZ, est autorisée à exercer pour son propre compte les activités suivantes mentionnées à l'article R. 5126-9 4° et 7 ° du Code de la Santé Publique :

- reconstitution de spécialités pharmaceutiques, y compris celle concernant les médicaments de thérapie innovante définis à l'article 2 du règlement (CE) n° 1394/2007 du Parlement européen et du Conseil du 13 novembre 2007 concernant les médicaments de thérapie innovante et modifiant la directive 2001/83/ CE ainsi que le règlement (CE) n° 726/2004, et celle concernant les médicaments expérimentaux de thérapie innovante ;
- préparation des médicaments expérimentaux, à l'exception de celle des médicaments de thérapie innovante et des médicaments de thérapie innovante préparés ponctuellement, et la réalisation des préparations rendues nécessaires par les recherches impliquant la personne humaine mentionnées à l'article L. 5126-7 ;

Article 2 : Les locaux de la pharmacie à usage intérieur du CHU de Saint-Etienne - site de l'Institut de Cancérologie Lucien Neuwirth - sont modifiés par la création d'une unité « MTI-CAR-T-Cells » dans le pôle cancérologie comportant :

- des locaux de préparation dédiés aux MTI ;
- des locaux de stockage cryogénique.

Article 3 : Le présent arrêté est valide jusqu'au 31 décembre 2023.

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

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

Article 5 : Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de la Délégation départementale de la Loire sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera notifié au demandeur et publié au Recueil des actes administratifs de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Lyon, le 22 février 2022

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

Catherine PERROT

Arrêté N°2022-14-0029

Portant création d'une place d'hébergement temporaire co-financée pour l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « EHPAD Saint Benoit » situé à Chambéry (73000)

GESTIONNAIRE : FONDATION SAINT BENOIT

Le 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 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 II, et section première du chapitre III ;

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^{ème} génération de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

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

Vu le schéma départemental en vigueur ;

Vu l'arrêté du n°2016-6291 du 1^{er} décembre 2016 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à la Fondation Saint Benoit pour le fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « EHPAD Saint Benoit » situé à CHAMBERY (73000) à compter du 3 janvier 2017;

Considérant la nécessité de régulariser la capacité de l'EHPAD « Saint Benoit » par la création d'une place d'accueil temporaire, qui était antérieurement financée exclusivement par le Conseil Départemental de la Savoie ;

ARRÊTENT

Article 1er : L'autorisation visée à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles délivrée à la Fondation Saint Benoit pour le fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « EHPAD Saint Benoit» sis 27 rue du Laurier à CHAMBERY (73000) est modifiée par la création d'une place d'hébergement temporaire co-financée.

Article 2 : La mise en œuvre de l'autorisation est subordonnée à la transmission par le titulaire de l'autorisation d'une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité de l'établissement ou du service aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement mentionnées au II de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles, conformément aux dispositions de l'article D. 313-12-1 du code de l'action sociale et des familles s'agissant d'extension non importante ne donnant pas lieu à une visite de conformité.

Article 3 : La présente autorisation serait caduque en l'absence d'une ouverture au public dans un délai de quatre ans suivant sa notification, conformément aux dispositions des articles L 313-1 et D313-7-2 du code de l'action sociale et des familles.

Article 4 : Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées au Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) comme indiqué en annexe.

Article 5 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement du service par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté à la connaissance des autorités compétentes selon l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans leur accord.

Article 6 : Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet soit d'un recours gracieux devant le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et/ou du Président du Département de Savoie, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent. En application du décret n°2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentées par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique « Télérecours citoyens » sur le site www.telerecours.fr.

Article 7 : Monsieur le Directeur de la délégation départementale de Savoie de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, Monsieur le Directeur général des services et Madame la Directrice générale adjointe du pôle social du Département de 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 Savoie.

Fait à Chambéry, le 27/01/2022

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

SIGNE

pour le Directeur général
le directeur de l'autonomie

Le Président
du Conseil départemental de la Savoie

SIGNE

pour le Président
la vice-présidente déléguée

Annexe FINESS

Mouvements FINESS : Création d'un place d'hébergement temporaire

Entité juridique : FONDATION SAINT BENOIT

Adresse : 3 rue du Laurier - 73000 CHAMBERY
 N° FINESS EJ : 73 0000 502
 Statut : 61 - Association Loi 1901 Reconnue d'Utilité Publique

Etablissement : EHPAD SAINT BENOIT

Adresse : 27 rue du Laurier - 73000 CHAMBERY
 N° FINESS ET : 73 078 3917
 Catégorie : 500 - E.H.P.A.D.

Equipements après le présent arrêté :

Triplet				Autorisation	
n°	Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité autorisée	Dernier arrêté
1	657 Accueil temporaire pour Personnes Agées	11 Hébergement Complet Internat	711 personnes âgées dépendantes	2	Le présent arrêté
2	924 Accueil pour Personnes Agées	11 Hébergement Complet Internat	436 Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	28	2016-6291
3	924 Accueil pour Personnes Agées	11 Hébergement Complet Internat	711 personnes âgées dépendantes	54	2016-6291
4	961 Pôle d'Activité et de Soins Adaptés	21 Accueil de jour	436 Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	0*	2016-6291

* Ce triplet correspond à un PASA de 14 places.

Arrêté N° 2021-14-0086

Arrêté départemental n° 2021-2943

Portant modification du fonctionnement de l'EHPAD LE GRAND CEDRE et de l'EHPAD EDEN situés à LA COTE SAINT ANDRE (38260)

Gestionnaire : ET PUB EHPAD LA COTE SAINT ANDRE

Le 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 l'Isère

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

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le schéma départemental médico-social en vigueur ;

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

Vu l'arrêté conjoint n° ARS-2016-7946 / D-2017-1278 du 2 janvier 2017 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à « ET PUB EHPAD LA COTE SAINT ANDRE » et fixant la capacité totale de l'établissement à 180 lits d'hébergement permanent ;

Considérant l'autorisation conjointe délivrée le 12 avril 2019 portant transfert de 80 résidents de l'EDEN dès le 24 avril 2019 ainsi que 20 résidents du GRAND CEDRE à partir de juin 2019, vers le nouveau bâtiment ;

Considérant les suites favorables de la visite de conformité en date du 5 avril 2019 ;

Considérant que l'EHPAD EDEN devient la structure principale et que l'EHPAD LE GRAND CEDRE devient la structure secondaire ;

Considérant que l'adresse de l'EHPAD EDEN est désormais au 300 rue Henry Gérard à LA COTE SAINT ANDRE (38260) ;

Considérant que la pharmacie d'usage intérieur (PUI) est domiciliée au sein de la structure principale EHPAD EDEN ;

ARRÊTENT

Article 1 : L'autorisation visée à l'article L 313-1 du code de l'action sociale et des familles est accordée à « ET PUB EHPAD LA COTE SAINT ANDRE », sise 19 Rue de l'Hôtel de Ville à LA COTE SAINT ANDRE (38260), pour la nouvelle localisation de l'EHPAD EDEN, 300 Rue Henry Gérard à la COTE SAINT ANDRE (38260).

La capacité globale est de 180 lits d'hébergement permanent sur 2 sites répartie comme suit :

- EHPAD EDEN, structure principale : 100 places d'hébergement permanent ;
- EHPAD LE GRAND CEDRE, structure secondaire : 80 places d'hébergement permanent.

Article 2 : La structure principale est également la nouvelle adresse de la PUI.

Article 3 : Les caractéristiques de la présente décision seront reportées au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) – cf annexe.

Article 4 : L'autorisation a été délivrée pour une durée de 15 ans à compter du 2 janvier 2017. Son renouvellement sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles, dans les conditions prévues par l'article L.313-5 du même code.

Article 5 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté à la connaissance du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et du Président du Conseil départemental de l'Isère, selon les termes de l'article L 313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation de peut être cédée sans leur accord.

Article 6 : Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, la présente décision peut faire l'objet soit d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et/ou du Président du Conseil départemental de l'Isère, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Grenoble. En application du décret n° 2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentées par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique "Télérecours citoyens" sur le site www.telerecours.fr.

Article 7 : Le Directeur départemental de l'Isère de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes, la Directrice générale des services du Département de l'Isère sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au demandeur et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes, et au bulletin officiel du Département de l'Isère.

Fait à Lyon, le 17 mai 2021

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

Le Président
du Conseil départemental de l'Isère
Pour le Président et par délégation
Le Directeur général adjoint
des services du Département
Alexis Baron

Annexe FINESS

Mouvements FINESS : Modification de la répartition des places

Entité juridique : ET PUB EHPAD LA COTE SAINT ANDRE

Adresse : 19 Rue de l'Hôtel de Ville – 38260 LA COTE SAINT ANDRE

N° FINESS EJ : 380782672

Statut : [21] Etb Social Communal

Etablissement : EHPAD EDEN

Ancienne adresse : 15 rue de la Riot – 38260 LA COTE SAINT ANDRE

Nouvelle adresse : 300 rue Henry Gérard – 38260 LA COTE SAINT ANDRE

N° FINESS ET : 380019851

Catégorie : [500] Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Equipements :

Triplet				Autorisation	Installation
n°	Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité autorisée avant le présent arrêté	Capacité autorisée après le présent arrêté
1	924 Accueil pour Personnes Agées	11 Hébergement Complet Internat	711 Personnes Agées dépendantes	80	100

Etablissement : EHPAD LE GRAND CEDRE

Adresse : 19 rue de l'Hôtel de Ville – LA COTE SAINT ANDRE 38260

N° FINESS ET : 380785816

Catégorie : [500] Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Equipements :

Triplet				Autorisation	Installation
n°	Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité autorisée avant le présent arrêté	Capacité autorisée après le présent arrêté
1	924 Accueil pour Personnes Agées	11 Hébergement Complet Internat	711 Personnes Agées dépendantes	100	80

Arrêté n°2021-14-0237

Arrêté départemental n° 2021-8007

Portant :

- retrait de l'arrêté ARS n° 2016-7943 / D n° 2017-1243 du 2 janvier 2017 portant renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) "Maison des Anciens" situé à ECHIROLLES (38130) ;
- renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) "Maison des Anciens" situé à ECHIROLLES (38130)
- modification de l'adresse de l'EHPAD "Maison des Anciens" situé à ECHIROLLES (38130)

Gestionnaire : GROUPE ACPPA

Le 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 l'Isère

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

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

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

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le schéma départemental en vigueur ;

Vu le décret n° 2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements sociaux et médico-sociaux ;

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

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

Vu l'arrêté n° ARS 2015-2568 / D-2015-6303 du 20 août 2015 portant autorisation d'extension de 15 lits d'hébergement permanent à l'EHPAD « Maison des Anciens" basé à ECHIROLLES (38130) géré par l'ACPPA ;

Vu l'arrêté n° ARS 2016-7943 / D 2017-1243 du 2 janvier 2017 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à l'ACPPA pour le fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Maison des Anciens » situé à ECHIROLLES (38130) à compter du 3 janvier 2017 ;

Considérant l'erreur matérielle dans l'arrêté n° ARS 2016-7943 / D 2017-1243 du 2 janvier 2017 sur le nombre de places d'hébergement permanent pour personnes âgées dépendantes indiqué à 80 places au lieu de 95 places) ;

Considérant l'attestation en date du 1^{er} janvier 2016 indiquant le changement d'adresse de l'EHPAD « Maison des Anciens » au 1 rue du Coirentin à ECHIROLLES (38130) ;

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

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

ARRETEMENT

Article 1 : L'arrêté ARS n°2016-7943 / D n°2017-1243 du 2 janvier 2017 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à l'ACPPA pour le fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) "Maison des Anciens" à ECHIROLLES (38130) est retiré.

Article 2 : L'autorisation visée à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles délivrée au Groupe ACPPA pour le fonctionnement de l'établissement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Maison des Anciens » sis 1 rue du Cotentin à ECHIROLLES (38130) a été renouvelée pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017.

Article 3 : Le renouvellement de cette autorisation, à l'issue des 15 ans, sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L.312-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles, dans les conditions prévues à l'article L.315-5 du même code.

Article 4 : La mise en œuvre de l'autorisation est conditionnée au résultat de la visite de conformité mentionnée à l'article L.313-6 du code de l'action sociale et des familles, suivant les dispositions réglementaires des articles D.313-11 à D.313-14.

Article 5 : Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées au Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux - FINESS (voir annexe).

Article 6 : 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 de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et du Président du Département de l'Isère, 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 l'accord des autorités compétentes concernées.

Article 7 : Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, la présente décision peut faire l'objet soit d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et/ou du Président du Département de l'Isère, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent. En application du décret n° 2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentées par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique « Télérecours citoyens » sur le site www.telerecours.fr.

Article 8 : le Directeur de la délégation départementale de l'Isère de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes et la Directrice générale des Services du Département de l'Isère sont chargés, chacun pour 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 au bulletin officiel du département de l'Isère.

Fait à Lyon, le 05/11/2021

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

P/Le Président
du Département de l'Isère
Le Directeur général adjoint
chargé de la famille
Alexis Baron

Annexe FINESS

Mouvement FINESS : Renouvellement d'autorisation de fonctionnement et changement d'adresse

Entité juridique : GROUPE ACPA
Adresse : 7 chemin du Gareizin - BP 32 - 69340 FRANCHEVILLE
N° FINESS EJ : 69 080 271 5
Statut : 60 - Association Loi 1901 non Reconnue d'Utilité Publique

Établissement : EHPAD "Maison des Anciens"
Ancienne adresse : 3 rue de Normandie - 38130 ECHIROLLES
Nouvelle adresse : 1 rue du Cotentin - 38130 ECHIROLLES
N° FINESS ET : 38 078 537 8
Catégorie : 500 - EHPAD

Équipements :

Triplet				Autorisation
N°	Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité
1	657 Accueil temporaire pour personnes âgées	11 Hébergement Complet Internat	711 Personnes Agées dépendantes	1
2	924 Accueil pour Personnes Agées	11 Hébergement Complet Internat	711 Personnes Agées dépendantes	95
3	924 Accueil pour Personnes Agées	11 Hébergement Complet Internat	436 Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	15
4	924 Accueil pour Personnes Agées	21 Accueil de Jour	711 Personnes Agées dépendantes	6

Conventions :

N°	Objet	Date
01	Aide sociale départementale	01/05/1970

DECISION TARIFAIRE N° 1300 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION
GLOBALE DE SOINS POUR 2021 DE
SSIAD DU HAUT VIVARAIS – 070786090

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

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure SSIAD dénommée SSIAD DU HAUT VIVARAIS (070786090) sise 38, R DU DOCTEUR TOURASSE, 07320, SAINT AGREVE et gérée par l'entité dénommée ASSOCIATION SANTÉ AUTONOMIE (070007059) ;
- Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 20/07/2021 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD DU HAUT VIVARAIS (070786090) pour 2021 ;
- Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier(s) en date du 20/07/2021 , par la délégation départementale de Ardèche ;
- Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2021, la dotation globale de soins est fixée à 1 264 285.37€ au titre de 2021.

La dotation se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 1 223 745.66€ (fraction forfaitaire s'élevant à 101 978.81€).
Le prix de journée est fixé à 42.86€.

- pour l'accueil de personnes handicapées : 40 539.71€ (fraction forfaitaire s'élevant à 3 378.31€).
Le prix de journée est fixé à 0.00€.

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

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	195 272.99
	- dont CNR	2 300.85
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	919 168.90
	- dont CNR	5 154.11
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	149 843.48
	- dont CNR	0.00
	Reprise de déficits	
	TOTAL Dépenses	1 264 285.27
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	1 264 285.37
	- dont CNR	7 454.96
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0.00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0.00
	Reprise d'excédents	
	TOTAL Recettes	1 264 285.27

Dépenses exclues du tarif : 0.00€

- Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :
- dotation globale de soins 2022 : 1 269 330.41€. Cette dotation se répartit comme suit :
 - pour l'accueil de personnes âgées : 1 228 790.70€ (fraction forfaitaire s'élevant à 102 399.23€).
Le prix de journée est fixé à 43.04€.
 - pour l'accueil de personnes handicapées : 40 539.71€ (fraction forfaitaire s'élevant à 3 378.31€).
Le prix de journée est fixé à 0.00€.
- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire ASSOCIATION SANTÉ AUTONOMIE (070007059) et à l'établissement concerné.

Fait à Privas, le 30/07/2021

Par délégation la Directrice Départementale

SIGNE

DECISION TARIFAIRE N° 1301 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION
GLOBALE DE SOINS POUR 2021 DE
SSIAD MFAD PRIVAS – 070783972

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

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure SSIAD dénommée SSIAD MFAD PRIVAS (070783972) sise 0, QUA CHAMARAS, 07002, PRIVAS et gérée par l'entité dénommée MUTUALITÉ FRANÇAISE ARDECHE-DROME (070000641) ;
- Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 20/07/2021 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD MFAD PRIVAS (070783972) pour 2021 ;
- Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier(s) en date du 20/07/2021 , par la délégation départementale de Ardèche ;
- Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2021, la dotation globale de soins est fixée à 3 273 849.44€ au titre de 2021.

La dotation se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 3 210 124.47€ (fraction forfaitaire s'élevant à 267 510.37€).
Le prix de journée est fixé à 38.30€.

- pour l'accueil de personnes handicapées : 63 724.97€ (fraction forfaitaire s'élevant à 5 310.41€).

Le prix de journée est fixé à 0.00€.

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

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	247 823.76
	- dont CNR	4 262.20
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	2 769 597.84
	- dont CNR	3 462.00
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	256 427.84
	- dont CNR	0.00
	Reprise de déficits	
	TOTAL Dépenses	3 273 849.44
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	3 273 849.44
	- dont CNR	7 724.20
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0.00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0.00
	Reprise d'excédents	
	TOTAL Recettes	3 273 849.44

Dépenses exclues du tarif : 0.00€

- Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :
- dotation globale de soins 2022 : 3 266 125.24€. Cette dotation se répartit comme suit :
 - pour l'accueil de personnes âgées : 3 202 400.27€ (fraction forfaitaire s'élevant à 266 866.69€).
Le prix de journée est fixé à 38.21€.
 - pour l'accueil de personnes handicapées : 63 724.97€ (fraction forfaitaire s'élevant à 5 310.41€).
Le prix de journée est fixé à 0.00€.
- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire MUTUALITÉ FRANÇAISE ARDECHE-DROME (070000641) et à l'établissement concerné.

Fait à Privas, le 30/07/2021

Par délégation la Directrice Départementale

SIGNE

DECISION TARIFAIRE N° 1299 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION
GLOBALE DE SOINS POUR 2021 DE
SSIAD DE ST PERAY – 070784905

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

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure SSIAD dénommée SSIAD DE ST PERAY (070784905) sise 48, R DE LA REPUBLIQUE, 07130, SAINT PERAY et gérée par l'entité dénommée ARDECHE AIDE A DOMICILE (070000757) ;
- Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 20/07/2021 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD DE ST PERAY (070784905) pour 2021 ;
- Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier(s) en date du 20/07/2021 , par la délégation départementale de Ardèche ;
- Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2021, la dotation globale de soins est fixée à 648 419.95€ au titre de 2021.

La dotation se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 609 695.35€ (fraction forfaitaire s'élevant à 50 807.95€).
Le prix de journée est fixé à 34.80€.

- pour l'accueil de personnes handicapées : 38 724.60€ (fraction forfaitaire s'élevant à 3 227.05€).

Le prix de journée est fixé à 0.00€.

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

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	87 431.80
	- dont CNR	0.00
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	468 190.65
	- dont CNR	2 798.00
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	92 797.50
	- dont CNR	0.00
	Reprise de déficits	
	TOTAL Dépenses	648 419.95
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	648 419.95
	- dont CNR	2 798.00
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0.00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0.00
	Reprise d'excédents	
	TOTAL Recettes	648 419.95

Dépenses exclues du tarif : 0.00€

- Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :
- dotation globale de soins 2022 : 645 621.95€. Cette dotation se répartit comme suit :
 - pour l'accueil de personnes âgées : 606 897.35€ (fraction forfaitaire s'élevant à 50 574.78€).
Le prix de journée est fixé à 34.64€.
 - pour l'accueil de personnes handicapées : 38 724.60€ (fraction forfaitaire s'élevant à 3 227.05€).
Le prix de journée est fixé à 0.00€.
- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire ARDECHE AIDE A DOMICILE (070000757) et à l'établissement concerné.

Fait à Privas, le 30/07/2021

Par délégation la Directrice Départementale

SIGNE

DECISION TARIFAIRE N° 1297 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION
GLOBALE DE SOINS POUR 2021 DE
SSIAD DE ST SAUVEUR DE MONTAGUT. – 070786306

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

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 13/11/2017 de la structure SSIAD dénommée SSIAD DE ST SAUVEUR DE . (070786306) sise 0, , 07190, SAINT SAUVEUR DE MONTAGUT et gérée par l'entité dénommée FONDATION DIACONESSES DE REUILLY (780020715) ;
- Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 20/07/2021 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD DE ST SAUVEUR DE . (070786306) pour 2021 ;
- Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier(s) en date du 20/07/2021 , par la délégation départementale de Ardèche ;
- Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2021, la dotation globale de soins est fixée à 329 498.60€ au titre de 2021.

La dotation se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 329 498.60€ (fraction forfaitaire s'élevant à 27 458.22€).
Le prix de journée est fixé à 34.72€.

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

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	11 096.76
	- dont CNR	0.00
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	286 690.78
	- dont CNR	864.00
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	31 711.06
	- dont CNR	0.00
	Reprise de déficits	
	TOTAL Dépenses	329 498.60
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	329 498.60
	- dont CNR	864.00
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0.00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0.00
	Reprise d'excédents	
	TOTAL Recettes	329 498.60

Dépenses exclues du tarif : 0.00€

- Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :
- dotation globale de soins 2022 : 328 634.60€. Cette dotation se répartit comme suit :
 - pour l'accueil de personnes âgées : 328 634.60€ (fraction forfaitaire s'élevant à 27 386.22€).
- Le prix de journée est fixé à 34.63€.
- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire FONDATION DIACONESSES DE REUILLY (780020715) et à l'établissement concerné.

Fait à Privas, le 30/07/2021

Par délégation la Directrice Départementale

SIGNE

DECISION TARIFAIRE N° 1302 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION
GLOBALE DE SOINS POUR 2021 DE
SSIAD SUD ARDECHE – 070785993

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

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure SSIAD dénommée SSIAD SUD ARDECHE (070785993) sise 0, LES VERGNADES, 07110, LARGENTIERE et gérée par l'entité dénommée ASSOCIATION SANTÉ AUTONOMIE (070007059) ;
- Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 20/07/2021 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD SUD ARDECHE (070785993) pour 2021 ;
- Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier(s) en date du 20/07/2021 , par la délégation départementale de Ardèche ;
- Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2021, la dotation globale de soins est fixée à 1 420 624.99€ au titre de 2021.

La dotation se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 1 367 927.66€ (fraction forfaitaire s'élevant à 113 993.97€).
Le prix de journée est fixé à 39.85€.

- pour l'accueil de personnes handicapées : 52 697.33€ (fraction forfaitaire s'élevant à 4 391.44€).
Le prix de journée est fixé à 0.00€.

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

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	174 352.97
	- dont CNR	3 194.41
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 058 582.86
	- dont CNR	8 499.29
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	187 689.16
	- dont CNR	0.00
	Reprise de déficits	
	TOTAL Dépenses	1 420 624.99
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	1 420 624.99
	- dont CNR	11 693.70
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0.00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0.00
	Reprise d'excédents	
	TOTAL Recettes	1 420 624.99

Dépenses exclues du tarif : 0.00€

- Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :
- dotation globale de soins 2022 : 1 408 931.29€. Cette dotation se répartit comme suit :
 - pour l'accueil de personnes âgées : 1 356 233.96€ (fraction forfaitaire s'élevant à 113 019.50€).
Le prix de journée est fixé à 39.51€.
 - pour l'accueil de personnes handicapées : 52 697.33€ (fraction forfaitaire s'élevant à 4 391.44€).
Le prix de journée est fixé à 0.00€.
- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire ASSOCIATION SANTÉ AUTONOMIE (070007059) et à l'établissement concerné.

Fait à Privas, le 30/07/2021

Par délégation la Directrice Départementale

SIGNE

DECISION TARIFAIRE N° 1298 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION
GLOBALE DE SOINS POUR 2021 DE
SSIAD "VIVRE CHEZ SOI" – 070784293

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

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure SSIAD dénommée SSIAD "VIVRE CHEZ SOI" (070784293) sise 6, RTE DU VAVARAIS, 07140, LES VANS et gérée par l'entité dénommée ASSOCIATION VIVRE CHEZ SOI (070000708) ;
- Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 20/07/2021 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD "VIVRE CHEZ SOI" (070784293) pour 2021 ;
- Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier(s) en date du 20/07/2021 , par la délégation départementale de Ardèche ;
- Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2021, la dotation globale de soins est fixée à 610 206.04€ au titre de 2021.

La dotation se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 585 063.53€ (fraction forfaitaire s'élevant à 48 755.29€).
Le prix de journée est fixé à 34.75€.

- pour l'accueil de personnes handicapées : 25 142.51€ (fraction forfaitaire s'élevant à 2 095.21€).
Le prix de journée est fixé à 0.00€.

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

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	80 175.18
	- dont CNR	0.00
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	489 797.49
	- dont CNR	3 519.16
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	40 233.37
	- dont CNR	0.00
	Reprise de déficits	
	TOTAL Dépenses	610 206.04
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	610 206.04
	- dont CNR	3 519.16
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0.00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0.00
	Reprise d'excédents	
	TOTAL Recettes	610 206.04

Dépenses exclues du tarif : 0.00€

- Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :
- dotation globale de soins 2022 : 606 686.88€. Cette dotation se répartit comme suit :
 - pour l'accueil de personnes âgées : 581 544.37€ (fraction forfaitaire s'élevant à 48 462.03€). Le prix de journée est fixé à 34.54€.
 - pour l'accueil de personnes handicapées : 25 142.51€ (fraction forfaitaire s'élevant à 2 095.21€). Le prix de journée est fixé à 0.00€.
- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire ASSOCIATION VIVRE CHEZ SOI (070000708) et à l'établissement concerné.

Fait à Privas, le 30/07/2021

Par délégation la Directrice Départementale

SIGNE

Arrêté n° 2022-20-0156

Portant fixation du montant de régularisation finale à l'établissement CLCC LEON BERARD n° finess 690000880 au titre des soins HAD de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021)

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
 VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
 VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de décembre 2021 par l'établissement

ARRETE

Article 1 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité HAD hors AME

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement HAD pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	558 193.70 €
dont forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT)	557 071.07 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	1 122.63 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	

Article 2 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité HAD pour les prestations relevant de l'aide médicale d'état (AME)

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement HAD pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	1 250.33 €
dont forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT)	1 250.33 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	

Article 3 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 4 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 22 février 2022

Arrêté n° 2022-20-0158

Portant fixation du montant de régularisation finale à l'établissement CH DE PRIVAS ARDECHE n° fines 070002878 au titre des soins MCO de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021)

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
 VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
 VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de décembre 2021 par l'établissement

ARRETE

Article 1 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	55 876.51 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	53 135.51 €
dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	2 741.00 €

Article 2 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME)

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant de l'AME	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité soins urgents (SU)	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant des SU	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments SU)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_SU)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables SU)	

Article 4 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre du reste à charge détenus pour les prestations de soins de la période

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du reste à charge détenus	- €
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 22 février 2022

Arrêté n° 2022-20-0157

Portant fixation du montant de régularisation finale à l'établissement CH MOULINS YZEURE n° finess 030780092 au titre des soins MCO de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021)

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

 Officier de la Légion d'Honneur,

 Chevalier de l'Ordre National du Mérite

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;

 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;

 VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;

 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

 VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

 VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de décembre 2021 par l'établissement

ARRETE

Article 1 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	93.64 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	
dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	93.64 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	

Article 2 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME)

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant de l'AME	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité soins urgents (SU)	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant des SU	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments SU)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_SU)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables SU)	

Article 4 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre du reste à charge détenus pour les prestations de soins de la période

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du reste à charge détenus	6.33 €
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	6.33 €

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 22 février 2022

Arrêté n° 2022-20-0159

Portant fixation du montant de régularisation finale à l'établissement C.H. HENRI MONDOR AURILLAC n° Finess 150780096 au titre des soins MCO de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021)

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
 VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
 VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de décembre 2021 par l'établissement

ARRETE

Article 1 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	72 123.22 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	
dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	72 123.22 €

Article 2 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME)

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant de l'AME	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité soins urgents (SU)	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant des SU	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments SU)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_SU)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables SU)	

Article 4 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre du reste à charge détenus pour les prestations de soins de la période

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du reste à charge détenus	- €
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 22 février 2022

Arrêté n° 2022-20-0160

Portant fixation du montant de régularisation finale à l'établissement CENTRE HOSPITALIER DE VALENCE n° finess 260000021 au titre des soins MCO de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021)

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

 Officier de la Légion d'Honneur,

 Chevalier de l'Ordre National du Mérite

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;

 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;

 VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;

 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

 VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

 VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de décembre 2021 par l'établissement

ARRETE

Article 1 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	71 003.15 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	71 003.15 €
dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	

Article 2 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME)

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	793.06 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant de l'AME	793.06 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité soins urgents (SU)	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant des SU	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments SU)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_SU)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables SU)	

Article 4 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre du reste à charge détenus pour les prestations de soins de la période

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du reste à charge détenus	353.57 €
Dont séjours	353.57 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 22 février 2022

Arrêté n° 2022-20-0161

Portant fixation du montant de régularisation finale à l'établissement GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE n° finess 26000047 au titre des soins MCO de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021)

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

 Officier de la Légion d'Honneur,

 Chevalier de l'Ordre National du Mérite

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;

 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;

 VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;

 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

 VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

 VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de décembre 2021 par l'établissement

ARRETE

Article 1 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	517.68 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	517.68 €
dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	

Article 2 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME)

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant de l'AME	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité soins urgents (SU)	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant des SU	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments SU)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_SU)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables SU)	

Article 4 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre du reste à charge détenus pour les prestations de soins de la période

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du reste à charge détenus	- €
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 22 février 2022

Arrêté n° 2022-20-0162

Portant fixation du montant de régularisation finale à l'établissement CENTRE HOSPITALIER DE DIE n° fines 260000104 au titre des soins MCO de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021)

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

 Officier de la Légion d'Honneur,

 Chevalier de l'Ordre National du Mérite

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;

 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;

 VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;

 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

 VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

 VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de décembre 2021 par l'établissement

ARRETE

Article 1 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	9 607.41 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	
dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	9 607.41 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	

Article 2 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME)

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant de l'AME	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité soins urgents (SU)	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant des SU	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments SU)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_SU)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables SU)	

Article 4 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre du reste à charge détenus pour les prestations de soins de la période

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du reste à charge détenus	- €
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 22 février 2022

Arrêté n° 2022-20-0163

Portant fixation du montant de régularisation finale à l'établissement GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DE GRENOBLE n° fines 380012658 au titre des soins MCO de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021)

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

 Officier de la Légion d'Honneur,

 Chevalier de l'Ordre National du Mérite

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;

 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;

 VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;

 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

 VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

 VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de décembre 2021 par l'établissement

ARRETE

Article 1 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	41 705.56 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 702.21 €
dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	338.24 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	37 324.24 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	2 340.87 €

Article 2 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME)

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	602.13 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant de l'AME	602.13 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité soins urgents (SU)	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant des SU	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments SU)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_SU)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables SU)	

Article 4 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre du reste à charge détenus pour les prestations de soins de la période

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du reste à charge détenus	- €
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 22 février 2022

Arrêté n° 2022-20-0164

Portant fixation du montant de régularisation finale à l'établissement CHU GRENOBLE n° finesse 380780080 au titre des soins MCO de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021)

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
 VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
 VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de décembre 2021 par l'établissement

ARRETE

Article 1 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	273 201.23 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	95 318.74 €
dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	98 103.76 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	79 778.73 €

Article 2 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME)

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	- 26.29 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant de l'AME	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	- 26.29 €

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité soins urgents (SU)	790.42 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant des SU	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments SU)	790.42 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_SU)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables SU)	

Article 4 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre du reste à charge détenus pour les prestations de soins de la période

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du reste à charge détenus	- €
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 22 février 2022

Arrêté n° 2022-20-0165

Portant fixation du montant de régularisation finale à l'établissement CENTRE HOSPITALIER DE VIENNE n° fines 380781435 au titre des soins MCO de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021)

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
 VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
 VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de décembre 2021 par l'établissement

ARRETE

Article 1 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	100 464.47 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	
dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	19 607.57 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	48 353.34 €
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	32 503.56 €

Article 2 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME)

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant de l'AME	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité soins urgents (SU)	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant des SU	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments SU)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_SU)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables SU)	

Article 4 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre du reste à charge détenus pour les prestations de soins de la période

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du reste à charge détenus	- €
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 22 février 2022

Arrêté n° 2022-20-0166

Portant fixation du montant de régularisation finale à l'établissement CHU SAINT-ETIENNE n° finess 420784878 au titre des soins MCO de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021)

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
 VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
 VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de décembre 2021 par l'établissement

ARRETE

Article 1 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	- 129.24 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	
dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- 129.24 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	

Article 2 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME)

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant de l'AME	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité soins urgents (SU)	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant des SU	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments SU)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_SU)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables SU)	

Article 4 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre du reste à charge détenus pour les prestations de soins de la période

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du reste à charge détenus	9,60 €
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	9,60 €

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 22 février 2022

Arrêté n° 2022-20-0167

Portant fixation du montant de régularisation finale à l'établissement CLCC JEAN PERRIN n° fines 630000479 au titre des soins MCO de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021)

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
 VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
 VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de décembre 2021 par l'établissement

ARRETE

Article 1 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	259 596.74 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	259 353.70 €
dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	243.04 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	

Article 2 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME)

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	170.82 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant de l'AME	170.82 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité soins urgents (SU)	300.10 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant des SU	300.10 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments SU)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_SU)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables SU)	

Article 4 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre du reste à charge détenus pour les prestations de soins de la période

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du reste à charge détenus	15.97 €
Dont séjours	15.71 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.26 €

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 22 février 2022

Arrêté n°: 2022-20-0168

Portant fixation du montant de régularisation finale à l'établissement C.H.U. CLERMONT-FERRAND n° finess 630780989 au titre des soins MCO de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021)

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
 VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
 VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de décembre 2021 par l'établissement

ARRETE

Article 1 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	743 875.31 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	899.31 €
dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	5 227.17 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	588 719.90 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	159 483.27 €

Article 2 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME)

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	9 137,98 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant de l'AME	2 396,75 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	6 226,90 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	514,33 €

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité soins urgents (SU)	2 496,71 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant des SU	2 496,71 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments SU)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_SU)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables SU)	

Article 4 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre du reste à charge détenus pour les prestations de soins de la période

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du reste à charge détenus	- 1,06 €
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- 1,06 €

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 22 février 2022

Arrêté n° 2022-20-0169

Portant fixation du montant de régularisation finale à l'établissement CLCC LEON BERARD n° finess 690000880 au titre des soins MCO de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021)

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
 VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
 VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de décembre 2021 par l'établissement

ARRETE

Article 1 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	74 220.51 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	6 480.91 €
dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 302.91 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	70 042.51 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	

Article 2 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME)

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	3 482.12 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant de l'AME	3 482.12 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité soins urgents (SU)	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant des SU	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments SU)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_SU)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables SU)	

Article 4 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre du reste à charge détenus pour les prestations de soins de la période

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du reste à charge détenus	- €
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 22 février 2022

Arrêté n° 2022-20-0170

Portant fixation du montant de régularisation finale à l'établissement MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE n° finesse 690041132 au titre des soins MCO de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021)

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

 Officier de la Légion d'Honneur,

 Chevalier de l'Ordre National du Mérite

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;

 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;

 VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;

 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

 VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

 VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de décembre 2021 par l'établissement

ARRETE

Article 1 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	48 191.64 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	41 916.34 €
dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	4 239.99 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	2 035.31 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	

Article 2 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME)

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	318.99 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant de l'AME	318.99 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité soins urgents (SU)	0.54 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant des SU	0.54 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments SU)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_SU)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables SU)	

Article 4 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre du reste à charge détenus pour les prestations de soins de la période

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du reste à charge détenus	0.95 €
Dont séjours	0.21 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.74 €

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 22 février 2022

Arrêté n° 2022-20-0171

Portant fixation du montant de régularisation finale à l'établissement HOPITAL NORD-OUEST - VILLEFRANCHE-SUR-SAONE n° finess 690782222 au titre des soins MCO de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021)

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
 VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
 VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de décembre 2021 par l'établissement

ARRETE

Article 1 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	4 517.14 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 108.96 €
dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	316.55 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	3 724.73 €

Article 2 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME)

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant de l'AME	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité soins urgents (SU)	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant des SU	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments SU)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_SU)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables SU)	

Article 4 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre du reste à charge détenus pour les prestations de soins de la période

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du reste à charge détenus	- €
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 22 février 2022

Arrêté n° 2022-20-0172

Portant fixation du montant de régularisation finale à l'établissement CH ALBERTVILLE-MOUTIERS n° finess 730002839 au titre des soins MCO de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021)

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
 VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
 VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de décembre 2021 par l'établissement

ARRETE

Article 1 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	35 708.91 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	4 428.04 €
dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	23 544.16 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	7 736.71 €

Article 2 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME)

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant de l'AME	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité soins urgents (SU)	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant des SU	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments SU)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_SU)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables SU)	

Article 4 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre du reste à charge détenus pour les prestations de soins de la période

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du reste à charge détenus	- €
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 22 février 2022

Arrêté n° 2022-20-0173

Portant fixation du montant de régularisation finale à l'établissement CH ANNECY-GENEVOIS n° finess 740781133 au titre des soins MCO de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021)

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
 VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
 VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de décembre 2021 par l'établissement

ARRETE

Article 1 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	93 925.75 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 006.34 €
dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	28 870.42 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	2664.81
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	61 384.18 €

Article 2 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME)

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	3 385.41 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant de l'AME	3 385.41 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité soins urgents (SU)	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant des SU	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments SU)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_SU)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables SU)	

Article 4 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre du reste à charge détenus pour les prestations de soins de la période

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du reste à charge détenus	- €
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 22 février 2022

Arrêté n° 2022-20-0174

Portant fixation du montant de régularisation finale à l'établissement CH ALPES-LEMAN n° finess 740790258 au titre des soins MCO de 2020 après intégration des données au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021)

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

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
 VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
 VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de décembre 2021 par l'établissement

ARRETE

Article 1 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	4 233.97 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	4 426.00 €
dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	344.48 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	152.45 €

Article 2 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME)

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	4 097,91 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant de l'AME	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	4 097,91 €
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité soins urgents (SU)	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant des SU	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments SU)	
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_SU)	
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables SU)	

Article 4 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) au titre du reste à charge détenus pour les prestations de soins de la période

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du reste à charge détenus	- €
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 22 février 2022

Arrêté N°2022-19-0028

Portant composition de la Commission régionale d'autorisation d'exercice de médecine, spécialité oncologie

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

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 modifiée de financement de la sécurité sociale pour 2007, notamment les IV, V et VI de son article 83 ;

Vu la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, notamment son article 70 ;

Vu le décret n°2006-672 du 8 juin 2006 relatif à la création, à la composition et au fonctionnement des commissions administratives à caractère consultatif ;

Vu le décret n°2020-1017 du 7 août 2020 portant application du IV et du V de l'article 83 de la loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 et relatif à l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien par les titulaires de diplômes obtenus hors de l'Union européenne et de l'Espace économique européen ;

Vu l'arrêté du 21 décembre 2020 fixant le modèle de proposition des commissions régionales d'autorisation d'exercice à la commission d'autorisation d'exercice prévu par le décret n°2020-1017 du 7 août 2020 portant application du IV et du V de l'article 83 de la loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 et relatif à l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien par les titulaires de diplômes obtenus hors de l'Union européenne et de l'Espace économique européen ;

Considérant les propositions de désignation du Conseil régional de l'ordre des médecins Auvergne-Rhône-Alpes ;

Considérant les propositions conjointes de désignation des Unités de Formation et de Recherche (UFR) de médecine de Lyon, Clermont-Ferrand, Grenoble et Saint-Etienne ;

ARRÊTE

Article 1

La Commission régionale d'autorisation d'exercice de médecine, spécialité oncologie, est composée comme suit :

Le Président

**Dr. Jean-Yves GRALL, Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
ou son représentant**

Deux médecins désignés par le Président du Conseil régional de l'Ordre des médecins Auvergne-Rhône-Alpes,
et leurs suppléants

**Dr. Jean-Philippe JACQUIN, titulaire
Dr. Philippe CASSIER, titulaire**

Dr. Jean-François KNOPF, suppléant

Deux médecins désignés par les directeurs des Unités de Formation et de Recherche (UFR) de médecine de Lyon, Clermont-Ferrand, Grenoble et Saint-Etienne,
et leurs suppléants

**Dr. Sylvie NEGRIER, UFR de Lyon, titulaire
Dr. Nicolas MAGNE, UFR de Saint-Etienne, titulaire**

Dr. Jacques-Olivier BAY, UFR de Clermont-Ferrand, suppléant

Dr. Olivier CHAPET, UFR de Lyon, suppléant

Article 2 :

La Commission est dissoute au plus tard à la date fixée par l'article 83 IV de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 modifiée.

Article 3 :

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent dans le délai de deux mois suivant sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Le tribunal administratif peut être également saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible sur le site Internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

La présente décision est publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon le 11 février 2022

Décision n°2022-19-0041

Portant désignation du Docteur Vincent Audigier, Conseiller scientifique et médical auprès du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, comme Président de la Commission régionale d'autorisation d'exercice, spécialité gynécologie-obstétrique

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 modifiée de financement de la sécurité sociale pour 2007, notamment les IV, V et VI de son article 83 ;

Vu la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, notamment son article 70 ;

Vu le décret n°2006-672 du 8 juin 2006 relatif à la création, à la composition et au fonctionnement des commissions administratives à caractère consultatif ;

Vu le décret n°2020-1017 du 7 août 2020 portant application du IV et du V de l'article 83 de la loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 et relatif à l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien par les titulaires de diplômes obtenus hors de l'Union européenne et de l'Espace économique européen ;

Vu l'arrêté du 21 décembre 2020 fixant le modèle de proposition des commissions régionales d'autorisation d'exercice à la commission d'autorisation d'exercice prévu par le décret n°2020-1017 du 7 août 2020 portant application du IV et du V de l'article 83 de la loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 et relatif à l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien par les titulaires de diplômes obtenus hors de l'Union européenne et de l'Espace économique européen ;

Considérant que la Présidence des Commissions d'autorisation d'exercice de médecine prévues dans les dispositions sus-énoncées puisse être tenue par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ou par son représentant ;

Considérant le pouvoir de délégation du Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

DECIDE

Article 1 :

Le Docteur Vincent Audigier, Conseiller scientifique et médical auprès du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, est désigné représentant du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et à ce titre Président de la Commission régionale d'autorisation d'exercice, spécialité gynécologie-obstétrique.

Article 2 :

Par exception à l'article 1^{er} du présent arrêté, Madame Odile Catherin, Responsable du Pôle Professions médicales & paramédicales, est désignée représentante du Directeur général de l'Agence régionale de santé et à ce titre présidente de la Commission régionale d'autorisation d'exercice, spécialité gynécologie-obstétrique, pour tout avis requis sur les dossiers de candidature des praticiens à diplôme hors Union européenne exerçant une activité rémunérée à la date du dépôt de dossier au Centre hospitalier Ardèche méridionale.

Article 3 :

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent dans le délai de deux mois suivant sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Le tribunal administratif peut être également saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible sur le site Internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

La présente décision est publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon le 16 février 2022

Décision n°2022-19-0042

Portant désignation du Docteur Vincent Audigier, Conseiller scientifique et médical auprès du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, comme Président de la Commission régionale d'autorisation d'exercice, spécialité oncologie

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 modifiée de financement de la sécurité sociale pour 2007, notamment les IV, V et VI de son article 83 ;

Vu la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, notamment son article 70 ;

Vu le décret n°2006-672 du 8 juin 2006 relatif à la création, à la composition et au fonctionnement des commissions administratives à caractère consultatif ;

Vu le décret n°2020-1017 du 7 août 2020 portant application du IV et du V de l'article 83 de la loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 et relatif à l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien par les titulaires de diplômes obtenus hors de l'Union européenne et de l'Espace économique européen ;

Vu l'arrêté du 21 décembre 2020 fixant le modèle de proposition des commissions régionales d'autorisation d'exercice à la commission d'autorisation d'exercice prévu par le décret n°2020-1017 du 7 août 2020 portant application du IV et du V de l'article 83 de la loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 et relatif à l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien par les titulaires de diplômes obtenus hors de l'Union européenne et de l'Espace économique européen ;

Considérant que la Présidence des Commissions d'autorisation d'exercice de médecine prévues dans les dispositions sus-énoncées puisse être tenue par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ou par son représentant ;

Considérant le pouvoir de délégation du Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

DECIDE

Article 1 :

Le Docteur Vincent Audigier, Conseiller scientifique et médical auprès du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, est désigné représentant du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et à ce titre Président de la Commission régionale d'autorisation d'exercice, spécialité oncologie.

Article 2 :

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent dans le délai de deux mois suivant sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Le tribunal administratif peut être également saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible sur le site Internet www.telerecours.fr.

Article 3 :

La présente décision est publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon le 16 février 2022

Arrêté N° 2022-17-0076

Portant autorisation d'installation d'un tomographe à émission de positons, au profit du Centre Hospitalier de Montluçon-Néris-les-Bains sur le site du Centre Hospitalier de Montluçon

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

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté n°2018-1922 du 28 mai 2018 modifié 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 2018-2028, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes le 14 juin 2018 ;

Vu l'arrêté n° 2021-22-0005 du 4 février 2021 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes portant révision du Schéma régional de Santé Auvergne-Rhône-Alpes concernant les équipements matériels lourds IRM et scanners ;

Vu l'arrêté n°2021-17-0188 portant reconnaissance de l'existence de besoins exceptionnels tenant à des situations d'urgence et impérieuse nécessité en matière de santé publique pour les tomographes à émission de positons sur les zones de Clermont-Ferrand, de Grenoble et de Lyon ;

Vu l'arrêté n°2020-17-478 du 14 décembre 2020 modifié fixant le calendrier des périodes pour 2021 des demandes d'autorisation des activités de soins et des équipements matériels lourds relevant du schéma régional de santé en vigueur pour la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté n°2021-17-0194 du 12 juillet 2021 portant fixation du bilan quantifié de l'offre de soins pour la période de dépôt des demandes d'autorisation de l'équipement matériel lourd Tomographe à émission de positons pour la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu la demande présentée par le Centre Hospitalier de Montluçon-Néris-les-Bains, sis 18 avenue du 8 mai 1945, 03113 Montluçon en vue d'obtenir l'autorisation d'installation d'un tomographe à émission de positons, au Centre Hospitalier de Montluçon – Néris-les-Bains sur le site du Centre Hospitalier de Montluçon ;

Vu l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins dans sa séance du 10/02/2022 ;

Considérant que l'arrêté n°2021-17-0188 portant reconnaissance de l'existence de besoins exceptionnels tenant à des situations d'urgence et impérieuse nécessité en matière de santé publique pour les tomographes à émission de positons sur les zones de Clermont-Ferrand, de Grenoble et de Lyon identifie ces besoins plus spécifiquement pour les zones de soins de proximité (ZSP) de Montluçon, Aurillac et Le Puy-en-Velay ;

Considérant qu'en ce qu'il prévoit d'installer un tomographe à émission de positons sur une zone pour laquelle l'étude territoriale, sur laquelle s'appuie le constat de besoins exceptionnel susmentionné, portant notamment sur l'accessibilité à l'offre de TEP, la consommation des examens, les taux d'incidence et de prévalence pour tumeurs et l'activité de chirurgie en cancérologie, fait apparaître que des besoins de santé sont actuellement non couverts, le projet présenté par le Centre Hospitalier de Montluçon-Néris-les-Bains répond aux besoins de santé identifiés par le Schéma Régional de Santé ;

Considérant que le Schéma Régional de Santé en vigueur énonce comme objectif de « renforcer l'accessibilité aux tomographes par émission de positons : adapter le nombre d'équipements et les implantations en conformité avec la croissance des indications en cancérologie pour le diagnostic et le suivi, en harmonisant la répartition territoriale » ;

Considérant que la demande est compatible avec l'objectif susmentionné dans la mesure où celle-ci

Courrier : CS 93383 - 69418 Lyon cedex 03

04 72 34 74 00 – www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr

Ref. : 200309

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

permettra d'améliorer l'accès de la population à un plateau technique équipé d'un TEP sur une zone géographique pour laquelle les indicateurs de santé publique font apparaître un taux de mortalité standardisé de la population lié aux pathologies carcinologiques important, ainsi qu'une augmentation du taux d'incidence et de prévalence des pathologies carcinologiques au-delà des seuils moyens régionaux ;

Considérant que le Schéma Régional de Santé en vigueur énonce comme objectif qualitatif : « conforter l'optimisation des services d'imagerie en termes d'organisation et d'utilisation des machines par le renforcement de coopérations structurées et formalisées entre structures de tout statut » ;

Considérant que la demande est compatible avec l'objectif susmentionné dans la mesure où le projet s'appuie sur une coopération – en cours de concertation - entre le demandeur et un établissement de la zone de santé disposant d'un plateau technique équipé de plusieurs TEP pour organiser et assurer la continuité des soins ainsi qu'avec les structures privées montluçonnaises proposant une offre de prise en charge carcinologique – chirurgie ou radiothérapie ;

Considérant que la demande répond aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement mentionnées aux articles L6123-1 et L.6124-1 du code de la santé publique ;

Considérant dès lors au vu des éléments ci-dessus énoncés, que le demandeur a démontré que son dossier répondait aux dispositions de l'article L.6122-2 du code de la santé publique ;

ARRÊTE

Article 1 : La demande d'autorisation d'installation d'un tomographe à émission de positons, au profit du Centre Hospitalier de Montluçon-Néris-les-Bains sur le site du Centre Hospitalier de Montluçon est accordée.

Article 2 : Conformément à l'article L.6122-11 du code de la santé publique, sous peine de caducité, cette opération devra faire l'objet d'un début de mise en œuvre dans un délai de trois ans à compter de la réception du présent arrêté et être achevée dans un délai de quatre ans.

Article 3 : Lorsque le titulaire de l'autorisation mettra en service l'équipement matériel lourd, il en fera sans délai la déclaration sur la plateforme « démarches simplifiées » depuis le site internet de l'Agence à l'adresse URL suivante : <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/autorisations-dmo>.

Article 4 : Une visite de conformité pourra être réalisée par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes dans les six mois suivant la mise en service l'équipement matériel lourd et programmée par accord entre l'agence et le titulaire.

Article 5 : La durée de validité de la présente autorisation est de sept ans à compter de la date de réception à l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes de la déclaration de mise en service de ce tomographe à émission de positions par le Centre Hospitalier de Montluçon-Néris-les-Bains.

Article 6 : Le présent arrêté est susceptible d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif, le délai de recours est de deux mois à compter de sa notification pour les intéressés, ou à compter de sa publication au recueil des actes administratifs pour les tiers. Le tribunal administratif peut être également saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens », accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Conformément aux articles L.6122-10-1 et R.6122-42 du code de la santé publique, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé dans un délai de deux mois à compter de sa notification au promoteur. Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable au recours contentieux.

Article 7 : Le Directeur de la direction de l'offre de soins et le Directeur de la délégation départementale de l'Allier de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 23 février 2022

Le Directeur Général

De l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Jean-Yves GRALL

Arrêté N° 2022-17-0077

Portant refus à la SELARL INOV de l'autorisation d'installation d'un tomographe à émission de positons sur le site du Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure à Moulins

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

Vu le code de la santé publique et notamment l'article R.6122-34 ;

Vu l'arrêté n°2018-1922 du 28 mai 2018 modifié 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 2018-2028, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes le 14 juin 2018 ;

Vu l'arrêté n° 2021-22-0005 du 4 février 2021 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes portant révision du Schéma régional de Santé Auvergne-Rhône-Alpes concernant les équipements matériels lourds IRM et scanners ;

Vu l'arrêté n°2021-17-0188 portant reconnaissance de l'existence de besoins exceptionnels tenant à des situations d'urgence et impérieuse nécessité en matière de santé publique pour les tomographes à émission de positons sur les zones de Clermont-Ferrand, de Grenoble et de Lyon ;

Vu l'arrêté n°2020-17-478 du 14 décembre 2020 modifié fixant le calendrier des périodes pour 2021 des demandes d'autorisation des activités de soins et des équipements matériels lourds relevant du schéma régional de santé en vigueur pour la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté n°2021-17-0194 du 12 juillet 2021 portant fixation du bilan quantifié de l'offre de soins pour la période de dépôt des demandes d'autorisation de l'équipement matériel lourd Tomographe à émission de positons pour la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins dans sa séance du 10 février 2022;

Considérant qu'une décision de refus d'autorisation ne peut ne peut être prise que pour l'un ou plusieurs des motifs cités à l'article R6122-34 du code de la santé publique ;

Considérant que l'arrêté n°2021-17-0188 portant reconnaissance de l'existence de besoins exceptionnels tenant à des situations d'urgence et impérieuse nécessité en matière de santé publique pour les tomographes à émission de positons sur les zones de Clermont-Ferrand, de Grenoble et de Lyon identifie ces besoins plus spécifiquement pour les zones de soins de proximité (ZSP) de Montluçon, Aurillac et Le Puy-en-Velay ;

Considérant que la procédure de reconnaissance d'un besoin exceptionnel relatif à des situations d'urgence et d'impérieuse nécessité en matière de santé publique pour les tomographes par émission de positons sur la zone de Clermont-Ferrand, la zone de Grenoble et la zone de Lyon s'est appuyée sur la réalisation d'une étude territoriale visant à évaluer si l'offre de soins d'ores et déjà présente sur le territoire couvrait l'intégralité des besoins en santé de la population, portant notamment sur l'accessibilité à l'offre de TEP, la consommation des examens, les taux d'incidence et de prévalence pour tumeurs et l'activité de chirurgie en cancérologie ;

Considérant que pour la zone de santé de Clermont-Ferrand et plus particulièrement la Zone de Soins de Proximité (ZSP) de Moulins, l'étude susmentionnée fait apparaître les indicateurs suivants à savoir, un indice de recours de la population à l'examen de TEP de 1,07, 58 361 habitants qui se situent au-delà d'une heure d'un plateau technique équipé d'un TEP ;

Considérant que, dans un contexte général d'indicateurs de santé défavorables pour les pathologie carcinologiques – taux d'incidence et de prévalence supérieurs aux seuils nationaux en 2019 – dans le département de l'Allier, l'arrêté n°2021-17-0188 susvisé dispose que les besoins sont plus spécifiquement identifiés notamment au sein de la zone de soins de proximité de Montluçon qui est caractérisée par un bassin de population de plus de 100 000 habitants éloignés de plus d'une heure d'un plateau technique équipé d'un TEP et pour lesquels un sous-recours à cette technique est identifié ;

Considérant dès lors qu'en prévoyant d'installer un TEP au sein d'une ZSP pour laquelle un besoin exceptionnel tenant à des situations d'urgence et impérieuse nécessité en matière de santé publique n'a pas été spécifiquement identifié, le projet présenté par la SELARL INOV ne répond pas aux besoins de santé de la population identifiés par le Schéma Régional de Santé ;

Considérant que le Schéma Régional de Santé en vigueur énonce comme objectif qualitatif : « conforter l'optimisation des services d'imagerie en termes d'organisation et d'utilisation des machines par le renforcement de coopérations structurées et formalisées entre structures de tout statut » ;

Considérant que la demande n'est pas compatible avec l'objectif susmentionné dans la mesure où le demandeur n'a pas démontré comment ce nouvel appareil viendra en complémentarité de l'offre de médecine nucléaire présente dans le territoire et qu'il n'a pas prévu, ni amorcé une démarche de coopération avec l'établissement sur le plateau technique duquel l'offre de soins de médecine nucléaire est d'ores et déjà présente dans le département ;

Considérant qu'il ressort de ce qui précède que la demande présentée ne répond pas aux dispositions de l'article L.6122-2 du code de la santé publique et entre dans le champ des dispositions de l'article R6122-34 du même code ;

ARRÊTE

Article 1 : La demande présentée par la SELARL INOV, sis 210 Route de Vouzeron, 18230 Saint-Doulchard, en vue d'obtenir, l'autorisation d'installation d'un tomographe à émission sur le site du Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure à Moulins, est refusée.

Article 2 : Le présent arrêté est susceptible d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif, le délai de recours est de deux mois à compter de sa notification pour les intéressés, ou à compter de sa publication au recueil des actes administratifs pour les tiers. Le tribunal administratif peut être également saisi par l'application informatique «Télérecours citoyens» accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Conformément aux articles L.6122-10-1 et R.6122-42 du code de la santé publique, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé dans un délai de deux mois à compter de sa notification au promoteur. Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable au recours contentieux.

Article 3 : Le Directeur de la direction de l'offre de soins et le Directeur de la délégation départementale de l'Allier de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 3 février 2022

Le Directeur général
De L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Jean-Yves GRALL

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

Ref. : 200306

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

Arrêté N°2022-17-0091

Portant autorisation de remplacement d'une caméra à scintillation sans détecteur d'émission à positons par un équipement matériel lourd d'une nature et d'une utilisation clinique identiques, au profit du Centre Hospitalier Métropole Savoie sur le site du CHMS CHAMBERY NH

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

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu 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 2018-2028, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes le 14 juin 2018 ;

Vu l'arrêté n° 2016-2171 du 17 juin 2016 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes portant renouvellement de l'autorisation de l'équipement matériel lourd « caméra à scintillation sans détecteur d'émission de positons » ;

Vu l'arrêté n° 2008/206 du 12 novembre 2008 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes portant renouvellement de l'autorisation et remplacement de l'équipement matériel lourd « caméra à scintillation sans détecteur d'émission de positons » ;

Vu la déclaration de mise en service de l'appareil en date du 17 juillet 2012 ;

Vu la demande présentée par le Centre Hospitalier Métropole Savoie, Place Lucien Biset, 73000 CHAMBERY, en vue d'obtenir le remplacement d'une caméra à scintillation sans détecteur d'émission à positons par un équipement matériel lourd d'une nature et d'une utilisation clinique identiques, sur le site du CHMS CHAMBERY NH ;

Considérant que la demande ne modifie pas le bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins tant en termes de nombre d'appareil que de nombre d'implantation ;

Considérant que le projet répond aux besoins de santé de la population identifiés dans le Schéma Régional de Santé en vigueur, en ce qu'il permet de faire bénéficier les patients des nouveaux progrès technologiques ;

Considérant qu'en application des dispositions du II de l'article D.6122-38 et de l'article R.6122-39 du Code de la santé publique, il est constaté que le projet n'appelle pas une nouvelle décision d'autorisation nécessitant le dépôt d'une demande ;

ARRÊTE

Article 1 : Le remplacement d'une caméra à scintillation sans détecteur d'émission à positons par un équipement matériel lourd d'une nature et d'une utilisation clinique identiques, au profit du Centre Hospitalier Métropole Savoie sur le site du CHMS CHAMBERY NH est accordé.

Cette autorisation est subordonnée à la mise hors service de l'équipement actuellement détenu pour toute utilisation à visée clinique ou diagnostique.

Article 2 : Cette décision n'a pas d'impact sur la durée de validité de l'autorisation d'exploitation de l'appareil

Article 3 : Lorsque le titulaire de l'autorisation mettra en service l'équipement matériel lourd, il en fera sans délai la déclaration sur la plateforme « démarches simplifiées » depuis le site internet de l'Agence à l'adresse URL suivante : <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/autorisations-dmo>.

Article 4 : Une visite de conformité pourra être réalisée par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes dans les six mois suivant la mise en service de l'équipement matériel lourd et programmée par accord entre l'agence et le titulaire.

Article 5 : Le présent arrêté est susceptible d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif, le délai de recours est de deux mois à compter de sa notification pour les intéressés, ou à compter de sa publication au recueil des actes administratifs pour les tiers. Le tribunal administratif peut être également saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Conformément aux articles L.6122-10-1 et R.6122-42 du code de la santé publique, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé dans un délai de deux mois à compter de sa notification au promoteur. Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable au recours contentieux.

Article 6 : Le Directeur de la direction de l'offre de soins et le Directeur de la délégation départementale de la Savoie de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Clermont-Ferrand, le 22 février 2022

Pour le Directeur général et par délégation

Le Directeur délégué régulation de l'offre de soins
hospitalière

Hubert WACHOWIAK

Arrêté n°2022-17-0095

Portant autorisation de remplacement d'un scanographe par un équipement matériel lourd d'une nature et d'une utilisation clinique identiques, au profit du Centre Hospitalier Métropole Savoie sur le site du CHMS CHAMBERY NH

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu 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 2018-2028, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes le 14 juin 2018 ;

Vu l'arrêté n° 2017-0777 du 25 avril 2017 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes portant renouvellement et remplacement de l'équipement matériel lourd scanner ;

Vu la déclaration de mise en service de l'appareil en date du 28 septembre 2015 ;

Vu la demande présentée par le Centre Hospitalier Métropole Savoie, place Lucien Biset, 73000 CHAMBERY, en vue d'obtenir l'autorisation de remplacement d'un scanographe par un équipement matériel lourd d'une nature et d'une utilisation clinique identiques, sur le site de CHMS CHAMBERY NH;

Considérant que la demande ne modifie pas le bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins tant en termes de nombre d'appareil que de nombre d'implantation ;

Considérant que le projet répond aux besoins de santé de la population identifiés dans le Schéma Régional de Santé en vigueur, en ce qu'il permet de faire bénéficier les patients des nouveaux progrès technologiques ;

Considérant qu'en application des dispositions du II de l'article D.6122-38 et de l'article R.6122-39 du Code de la santé publique, il est constaté que le projet n'appelle pas une nouvelle décision d'autorisation nécessitant le dépôt d'une demande ;

ARRÊTE

Article 1 : La demande de remplacement d'un scanographe par un équipement matériel lourd d'une nature et d'une utilisation clinique identiques, au profit du Centre Hospitalier Métropole Savoie sur le site du CHMS CHAMBERY NH est accordée.

Cette autorisation est subordonnée à la mise hors service de l'équipement actuellement détenu pour toute utilisation à visée clinique ou diagnostique.

Article 2 : Cette décision n'a pas d'impact sur la durée de validité de l'autorisation d'exploitation de l'appareil

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

Ref. : 201423

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

Article 3 : Lorsque le titulaire de l'autorisation mettra en service l'équipement matériel lourd, il en fera sans délai la déclaration sur la plateforme « démarches simplifiées » depuis le site internet de l'Agence à l'adresse URL suivante : <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/autorisations-dmo>.

Article 4 : Une visite de conformité pourra être réalisée par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes dans les six mois suivant la mise en service de l'équipement matériel lourd et programmée par accord entre l'agence et le titulaire.

Article 5 : Le présent arrêté est susceptible d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif, le délai de recours est de deux mois à compter de sa notification pour les intéressés, ou à compter de sa publication au recueil des actes administratifs pour les tiers. Le tribunal administratif peut être également saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Conformément aux articles L.6122-10-1 et R.6122-42 du code de la santé publique, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé dans un délai de deux mois à compter de sa notification au promoteur. Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable au recours contentieux.

Article 6 : Le Directeur de la direction de l'offre de soins et le Directeur de la délégation départementale de la Savoie de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Clermont-Ferrand, le 22 février 2022

Pour le Directeur général et par délégation
Le Directeur délégué régulation de l'offre soins hospitalière

Hubert WACHOWIAK

Arrêté N° 2022-17-0113

Portant autorisation d'installation d'un tomographe à émission de positons, au Centre Médico Chirurgical de Tronquières sur le site du Centre Médico Chirurgical Tronquières à Aurillac

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

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté n°2018-1922 du 28 mai 2018 modifié 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 2018-2028, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes le 14 juin 2018 ;

Vu l'arrêté n° 2021-22-0005 du 4 février 2021 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes portant révision du Schéma régional de Santé Auvergne-Rhône-Alpes concernant les équipements matériels lourds IRM et scanners ;

Vu l'arrêté n°2021-17-0188 portant reconnaissance de l'existence de besoins exceptionnels tenant à des situations d'urgence et impérieuse nécessité en matière de santé publique pour les tomographes à émission de positons sur les zones de Clermont-Ferrand, de Grenoble et de Lyon ;

Vu l'arrêté n°2020-17-478 du 14 décembre 2020 modifié fixant le calendrier des périodes pour 2021 des demandes d'autorisation des activités de soins et des équipements matériels lourds relevant du schéma régional de santé en vigueur pour la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté n°2021-17-0194 du 12 juillet 2021 portant fixation du bilan quantifié de l'offre de soins pour la période de dépôt des demandes d'autorisation de l'équipement matériel lourd Tomographe à émission de positons pour la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu la demande présentée par le Centre Médico Chirurgical de Tronquières, sis 83 Avenue Charles de Gaulle, 15000 Aurillac en vue d'obtenir l'autorisation d'installation d'un tomographe à émission de positons sur le site du Centre Médico Chirurgical Tronquières à Aurillac ;

Vu l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins dans sa séance du 10 février 2022 ;

Considérant que l'arrêté n°2021-17-0188 portant reconnaissance de l'existence de besoins exceptionnels tenant à des situations d'urgence et impérieuse nécessité en matière de santé publique pour les tomographes à émission de positons sur les zones de Clermont-Ferrand, de Grenoble et de Lyon identifie ces besoins plus spécifiquement pour les zones de soins de proximité (ZSP) de Montluçon, Aurillac et Le Puy-en-Velay ;

Considérant qu'en ce qu'il prévoit d'installer un tomographe à émission de positons sur une zone pour laquelle l'étude territoriale, sur laquelle s'appuie le constat de besoins exceptionnel susmentionné, portant notamment sur l'accessibilité à l'offre de TEP, la consommation des examens, les taux d'incidence et de prévalence pour tumeurs et l'activité de chirurgie en cancérologie, fait apparaître que des besoins de santé sont actuellement non couverts, le projet présenté par le Centre Médico Chirurgical des Tronquières répond aux besoins de santé identifiés par le Schéma Régional de Santé ;

Considérant que le Schéma Régional de Santé en vigueur énonce comme objectif de « renforcer l'accessibilité aux tomographes par émission de positons : adapter le nombre d'équipements et les implantations en conformité avec la croissance des indications en cancérologie pour le diagnostic et le suivi, en harmonisant la répartition territoriale » ;

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

Ref. : 202459

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

Considérant que la demande est compatible avec l'objectif susmentionné dans la mesure où celle-ci permettra d'améliorer l'accès de la population à un plateau technique équipé d'un TEP sur une zone géographique pour laquelle les indicateurs de santé publique font apparaître des taux d'incidence et de prévalence des pathologies carcinologiques supérieurs aux taux moyens régionaux ;

Considérant que le Schéma Régional de Santé en vigueur énonce comme objectif qualitatif : « conforter l'optimisation des services d'imagerie en termes d'organisation et d'utilisation des machines par le renforcement de coopérations structurées et formalisées entre structures de tout statut » ;

Considérant que la demande est compatible avec l'objectif susmentionné dans la mesure où l'établissement prévoit un approfondissement des coopérations déjà en place avec le Centre Hospitalier Henri Mondor afin de renforcer la coopération territoriale sur l'activité de médecine nucléaire ;

Considérant que la demande répond aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement mentionnées aux articles L.6123-1 et L.6124-1 du code de la santé publique ;

Considérant dès lors au vu des éléments ci-dessus énoncés, que le demandeur a démontré que son dossier répondait aux dispositions de l'article L.6122-2 du code de la santé publique ;

ARRÊTE

Article 1 : La demande présentée par le Centre Médico Chirurgical de Tronquières, sis 83 Avenue Charles de Gaulle, 15000 Aurillac en vue d'obtenir l'autorisation d'installation d'un tomographe à émission de positons sur le site du Centre Médico Chirurgical Tronquières à Aurillac est accordée.

Article 2 : Conformément à l'article L.6122-11 du code de la santé publique, sous peine de caducité, cette opération devra faire l'objet d'un début de mise en œuvre dans un délai de trois ans à compter de la réception du présent arrêté et être achevée dans un délai de quatre ans.

Article 3 : Lorsque le titulaire de l'autorisation mettra en service l'équipement matériel lourd, il en fera sans délai la déclaration sur la plateforme « démarches simplifiées » depuis le site internet de l'Agence à l'adresse URL suivante : <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/autorisations-dmo>.

Article 4 : Une visite de conformité pourra être réalisée par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes dans les six mois suivant la mise en service l'équipement matériel lourd et programmée par accord entre l'agence et le titulaire.

Article 5 : La durée de validité de la présente autorisation est de sept ans à compter de la date de réception à l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes de la déclaration par le Centre Médico Chirurgical Tronquières de mise en service de cet appareil.

Article 6 : Le présent arrêté est susceptible d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif, le délai de recours est de deux mois à compter de sa notification pour les intéressés, ou à compter de sa publication au recueil des actes administratifs pour les tiers. Le tribunal administratif peut être également saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens », accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Conformément aux articles L.6122-10-1 et R.6122-42 du code de la santé publique, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé dans un délai de deux mois à compter de sa notification au promoteur. Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable au recours contentieux.

Article 7 : Le Directeur de la direction de l'offre de soins et la Directrice de la délégation départementale du Cantal de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 23 février 2022

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Jean-Yves GRALL

Arrêté N°2022-17-0085

Portant renouvellement à l'Hôpital Privé La Chataigneraie de l'autorisation d'activité de chirurgie esthétique

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

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

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L.6422-3 et R.6322-1 à R.6322-29, D.6322-30 et D.6322-48 ;

Vu le décret n°2005-776 du 11 juillet 2005 relatif aux conditions d'autorisation des installations de chirurgie esthétique ;

Vu la demande déposée par l'Hôpital Privé La Chataigneraie, 59 rue de la Chataigneraie, 63110 BEAUMONT, tendant à obtenir le renouvellement de l'autorisation de l'activité de chirurgie esthétique ;

Considérant que la demande répond aux conditions d'autorisation et aux conditions techniques de fonctionnement applicables aux installations de chirurgie esthétique ;

ARRETE

Article 1 : La demande présentée par l'Hôpital Privé La Chataigneraie, 59 rue de la Chataigneraie, 63110 BEAUMONT, en vue d'obtenir le renouvellement de l'autorisation de l'activité de chirurgie esthétique est accordée.

Article 2 : La durée de validité est de 5 ans à compter du lendemain de la date d'expiration de la précédente autorisation, soit à compter du 20 juin 2022.

Article 3 : Le présent arrêté est susceptible d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif, le délai de recours est de deux mois à compter de sa notification pour les intéressés, ou à compter de sa publication au recueil des actes administratifs pour les tiers. Le tribunal administratif peut être également saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Conformément aux articles L.6122-10-1 et R.6122-42 du code de la santé publique, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé dans un délai de deux mois à compter de sa notification au promoteur. Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable au recours contentieux.

Article 4 : Le Directeur de la direction de l'offre de soins et le Directeur de la délégation départementale du Puy-de-Dôme de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Clermont-Ferrand, le 22 février 2022

Pour le directeur général et par délégation
Le directeur délégué régulation de l'offre de soins
hospitalière

Hubert WACHOWIAK

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

Ref. : 200936

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

Décision N° 2022-21-0005 portant modification de l'arrêté N°2019-21-008, relatif au renouvellement du dépôt de sang de la Clinique du Val d'Ouest, en application des nouvelles dispositions introduites par le décret n°2020-1019 du 7 août 2020 relatif à la mise à disposition du plasma lyophilisé

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

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

- Vu le Code de Santé Publique, titre II Livre II de la première partie et notamment ses articles L.1221.10, R.1221-19 à 21.6 et D.1221-20;
- Vu l'arrêté du 30 octobre 2007 relatif à la liste des matériels des dépôts de sang prévus à l'article R.1221-20-4 ;
- Vu l'arrêté du 15 juillet 2009 modifiant l'arrêté du 3 décembre 2007 relatif aux qualifications de certains personnels des dépôts de sang ;
- Vu l'arrêté du 25 octobre 2021 fixant le modèle type de convention entre un établissement de santé ou un groupement de coopération sanitaire et l'établissement de transfusion sanguine référent ;
- Vu l'arrêté du 25 octobre 2021 fixant les conditions techniques d'autorisation de dépôt de sang géré par un établissement de santé ou par un groupement de coopération sanitaire ;
- Vu la circulaire DGS/DHOS/AFSSAPS n° 03/582 du 15 décembre 2003 relative à l'acte transfusionnel ;
- Vu la décision du 10 mars 2020 relative aux bonnes pratiques transfusionnelles (lignes directrices de la délivrance et lignes directrices relatives aux systèmes d'information) ;
- Vu la décision du 4 juin 2020 fixant la liste et les caractéristiques des produits sanguins labiles (modifiée par les décisions du 09 juillet 2020, 26 novembre 2020 et 13 décembre 2021) ;
- Considérant la décision de l'Établissement Français du Sang n°2018-001R du 11 avril 2018 fixant le schéma régional d'organisation de la transfusion sanguine d'Auvergne-Rhône-Alpes et ses décisions modificatives : N°2019-002R du 19 février 2019 ; N°2019-014 R du 31 octobre 2019 N° 2021-002 R du 07 janvier 2021 et N° 2021-010 R du 01 septembre 2021 ;
- Considérant la convention entre le Directeur de l'Établissement Français du Sang Auvergne-Rhône-Alpes et le Directeur de la Clinique du Val d'Ouest signée le 02 octobre 2018 et son avenant n°2 signé le 30 novembre 2021 ;
- Considérant l'arrêté n° 09-RA-485 du 07 juillet 2009 portant autorisation d'un dépôt de sang à la Clinique du Val d'Ouest (69) ;
- Considérant l'arrêté n° 2019-21-008 du 18 février 2019 relatif au renouvellement d'autorisation du dépôt de produits sanguins labiles de la Clinique du Val d'Ouest (69) ;
- Considérant que l'avenant n°2 signé le 30 novembre 2021, à la convention du dépôt de sang entre l'Établissement Français du Sang et la Clinique du Val d'Ouest, fait état des modalités de mise à disposition à la Clinique du Val d'Ouest, d'unités de plasma lyophilisé dans son dépôt de sang, afin de répondre aux situations d'extrême urgence ;

Considérant la modification de l'arrêté n°2019-21-0008, relatif au renouvellement du dépôt de sang de la Clinique du Val d'Ouest (69), qui porte uniquement sur son article 2 en application des nouvelles dispositions introduites par l'article D 1221-20 susvisé ;
Considérant les autres articles de l'arrêté n°2019-21-0008 et, notamment l'article portant sur la durée de l'autorisation, qui restent inchangés.

DECIDE

Article 1:

L'article 2 de l'arrêté n°2019-21-0008 du 18 février 2019, relatif au renouvellement du dépôt de sang de la Clinique du Val d'Ouest : 39, chemin de la Vernique – 69130 ECULLY est modifié comme suit :

La Clinique du Val d'Ouest exerce, dans le strict respect de la convention la liant à l'Établissement Français du Sang Auvergne-Rhône-Alpes, une activité de :

- **Dépôt d'urgence** au sens de l'article D.1221-20 du Code de la santé publique. A ce titre, il peut conserver et délivrer les différents types de produits sanguins labiles autorisés par la réglementation en vigueur pour cette catégorie de dépôt. Ces produits sanguins labiles distribués par l'établissement de transfusion sanguine référent, sont délivrés en urgence vitale à des patients hospitalisés à la Clinique du Val d'Ouest.

Article 2 :

Une copie de la présente décision notifiée au Directeur de la Clinique du Val d'Ouest est transmise à l'Établissement Français du Sang et au coordonnateur régional d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle.

Article 3 :

Le Directeur de l'Offre de Soins est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 28 janvier 2022

Par délégation,
La Directrice générale adjointe

Signé

Muriel VIDALENC

Arrêté N° 2022-06-0009

Autorisant la demande d'autorisation de transfert de l'officine de Pharmacie PISSAS, 22 Cours Berriat à GRENOBLE (38000)

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

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

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L. 5125-3 et suivants et R. 5125-1 et suivants ;

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

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

Vu l'arrêté préfectoral du 03 juin 1942 accordant la licence de création d'officine n° 48 pour la pharmacie d'officine située à GRENOBLE (38000) au 22 Cours Berriat ;

Considérant la demande présentée par Monsieur PISSAS, pharmacien titulaire agissant en son nom propre pour le transfert de l'officine sise 22 Cours Berriat à GRENOBLE (38000) vers un local situé 15 rue Thiers au sein de cette même commune ; dossier déclaré complet le 15 octobre 2021 ;

Considérant l'avis de l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO) du 17 décembre 2021 ;

Considérant l'avis de la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF) du 05 janvier 2022 ;

Considérant l'avis du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens de la région Auvergne Rhône-Alpes du 01 décembre 2021 ;

Considérant le rapport du pharmacien inspecteur de santé publique du 01 février 2022 ;

Considérant que le local actuel de la pharmacie est situé au 22, Cours Berriat sur la commune de GRENOBLE (38000) dans le quartier délimité conformément à l'article L. 5125-3-1 du Code de la Santé Publique par : A l'Est par le boulevard Gambetta, Au Nord par le quai Créqui, à l'Ouest par le cours Jean Jaurès et au Sud par le cours Berriat ;

Considérant que le transfert sollicité s'effectue au 15, Rue Thiers sur la même commune et à une distance de 60 mètres par voie piétonnière dans le quartier délimité conformément à l'article L. 5125-3-1 du Code de la Santé Publique par : A l'Est par la rue de Lesdiguères et le boulevard Gambetta, Au Nord par le cours Berriat, à l'Ouest par le cours Jean Jaurès et au Sud par la rue Condorcet ;

Considérant la proximité des officines de Pharmacie des deux cours et Pharmacie Alsace Lorraine dans le quartier de départ installées respectivement à 150 mètres et 300 mètres par voie piétonnière de l'emplacement d'origine de l'officine à transférer ;

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

Considérant par ailleurs que pour répondre au caractère optimal de la desserte en médicaments, le transfert est apprécié au regard des trois conditions, prévues à l'article L. 5125-3-2 du Code de la Santé Publique ;

Considérant que l'accès à la nouvelle officine sera aisé notamment par sa visibilité, par des aménagements piétonniers et des stationnements ;

Considérant qu'il ressort du rapport du pharmacien inspecteur de santé publique du 01 février 2022 que les locaux :

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

Considérant que, du fait de la faible distance (60 mètres) entre l'officine actuelle et l'adresse du transfert, la nouvelle officine approvisionnera la même population résidente ;

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

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

ARRETE

Article 1^{er} : La demande sollicitée par la « PHARMACIE PISSAS » représentée par Monsieur PISSAS, professionnel en exercice, en vue de transférer l'officine de pharmacie sise 22, Cours Berriat sur la commune de GRENOBLE (38000) vers le 15, Rue Thiers sur la même commune est acceptée, sous le n° 38#000939.

Article 2 : La présente autorisation de transfert ne prendra effet qu'à l'issue d'un délai de trois mois à compter de la notification de l'arrêté d'autorisation au pharmacien demandeur. Le transfert ainsi autorisé devra être réalisé dans un délai maximum de 2 ans à compter de la notification du présent arrêté.

Article 3 L'arrêté préfectoral octroyant la licence 38#000939 sera abrogé dès l'ouverture de la nouvelle officine au public.

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

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

- d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes,
- d'un recours hiérarchique auprès de Monsieur le Ministre des solidarités et de la santé, Ces recours administratifs (gracieux et hiérarchique) ne constituent pas un préalable obligatoire au recours contentieux.
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 6 : Le directeur de l'offre de soins et le directeur départemental de l'Isère de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera notifié au demandeur et publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne Rhône-Alpes.

Fait à GRENOBLE, le 11 février 2022

Pour le directeur général et par délégation,
Le directeur de la délégation
départementale de l'Isère

Signé
Aymeric BOGEY

Arrêté N° 2022-06-0010

Autorisant la demande d'autorisation de transfert de l'officine de Pharmacie VANDROUX, 45 rue Pasteur SAINT-ANDRE-LE-GAZ (38490)

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

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

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L. 5125-3 et suivants et R. 5125-1 et suivants ;

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

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

Vu l'arrêté préfectoral du 19 décembre 1998 accordant la licence de création d'officine n° 38#000747 pour la pharmacie d'officine située à SAINT-ANDRE-LE-GAZ (38490) au 45 rue Pasteur ;

Considérant la demande présentée par Madame VANDROUX, pharmacien titulaire exploitant la SARL « PHARMACIE VANDROUX-GENTIL » pour le transfert de l'officine sise 45 rue Pasteur à SAINT-ANDRE-LE-GAZ (38490) vers un local situé 597 rue Pasteur au sein de cette même commune ; dossier déclaré complet le 05 novembre 2021 ;

Considérant l'avis de l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO) du 17 décembre 2021 ;

Considérant l'avis de la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF) du 24 janvier 2022 ;

Considérant l'avis du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens de la région Auvergne Rhône-Alpes du 31 janvier 2022 ;

Considérant le rapport du pharmacien inspecteur de santé publique du 07 février 2022 ;

Considérant que le local actuel de la pharmacie est situé au 45 rue Pasteur sur la commune de SAINT-ANDRE-LE-GAZ (38490) délimité conformément à l'article L. 5125-3-1 du Code de la Santé Publique par les limites communales.

Considérant que le transfert sollicité s'effectue dans la même commune et dans le même quartier, à une distance de 170 mètres ;

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

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

Considérant que l'accès à la nouvelle officine sera aisé notamment par sa visibilité, par des aménagements piétonniers et des stationnements ;

Considérant qu'il ressort du rapport du pharmacien inspecteur de santé publique du 07 février 2022 que les locaux :

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

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

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

ARRETE

Article 1^{er} : La licence prévue par l'article L 5125-18 du Code de la Santé Publique est accordée à Madame VANDROUX titulaire de l'officine PHARMACIE VANDROUX sise 45 rue Pasteur à SAINT-ANDRE-LE-GAZ (38490) sous le n° 38#000940 pour le transfert de l'officine situé dans un local situé 597 rue Pasteur sur la même commune.

Article 2 : La présente autorisation de transfert ne prendra effet qu'à l'issue d'un délai de trois mois à compter de la notification de l'arrêté d'autorisation au pharmacien demandeur. Le transfert ainsi autorisé devra être réalisé dans un délai maximum de 2 ans à compter de la notification du présent arrêté.

Article 3 L'arrêté préfectoral du 19 décembre 1998 octroyant la licence 38#000747 sera abrogé dès l'ouverture de la nouvelle officine au public.

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

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

- d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes,
- d'un recours hiérarchique auprès de Monsieur le Ministre des solidarités et de la santé, Ces recours administratifs (gracieux et hiérarchique) ne constituent pas un préalable obligatoire au recours contentieux.
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 6 : Le directeur de l'offre de soins et le directeur départemental de l'Isère de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera notifié au demandeur et publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne Rhône-Alpes.

Fait à GRENOBLE, le 11 février 2022

Pour le directeur général et par délégation,
Le directeur de la délégation
départementale de l'Isère

Signé
Aymeric BOGEY

**Arrêté N° 2022-06-0013
Portant modification d'adresse d'une officine de pharmacie**

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

Vu le Code de la Santé Publique et notamment les articles L. 5125-1 à L. 5125-32 et R 5125-1 à R. 5125-13 relatifs aux pharmacies d'officine ;

Vu la licence n° 38#000867 en date du 25 juillet 2013 concernant la pharmacie sise à Station Alpe d'Huez à 38750 HUEZ ;

Considérant le certificat d'adresse de la mairie de 38750 ALPE D'HUEZ en date du 09 février 2022, attestant que l'adresse de la pharmacie des Bergers est Centre Commercial des Bergers, 179 Avenue des Marmottes à 38750 ALPE D'HUEZ ;

ARRETE

Article 1er : La nouvelle adresse de l'officine susvisée est : **Centre Commercial des Bergers, 179 Avenue des Marmottes à 38750 ALPE D'HUEZ ;**

Article 2 : Pour être valide, la licence précitée devra toujours être accompagnée du présent arrêté, notamment en cas de cession.

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

- d'un recours gracieux auprès de Monsieur le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
- d'un recours administratif auprès de Monsieur le Ministre des Solidarités et de la Santé,
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent, pouvant être introduit par la voie de l'application "Télérecours citoyens" sur le site www.telerecours.fr.

Article 4 : Le directeur de l'offre de soins et le directeur départemental de l'Isère de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera notifié au demandeur et publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 21 février 2022

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

Signé
Catherine PERROT