



**RÉGION  
AUVERGNE- RHÔNE-  
ALPES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL  
N° 84-2024-368

PUBLIÉ LE 19 DÉCEMBRE 2024

# Sommaire

## **63\_REC\_Rectorat de l'Académie de Clermont-Ferrand /**

84-2024-12-09-00048 - Arrêté rectoral du 9 décembre 2024<sup>??</sup> relatif à la subdélégation de signature<sup>??</sup> pour l'ordonnancement secondaire des recettes et des dépenses de l'État au titre du Ministère de l'Éducation nationale (9 pages)

Page 3

84-2024-12-09-00047 - Arrêté rectoral du 9 décembre 2024 portant délégation de signature à certains personnels du rectorat en matière d'administration générale (9 pages)

Page 12

## **84\_ARS\_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction de l'autonomie planification**

84-2024-12-16-00013 - 2024-14-0590 EHPAD Résidence Paul Henri Chapuy PASA (4 pages)

Page 21

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

84-2024-12-17-00013 - <sup>?</sup>Pour la région ARA: Arrêtés 2024-20-2198 à 2024-20-2298 fixant le montant des ressources d'assurance maladie pour les établissements T2A et les hôpitaux de proximité d'Auvergne Rhône-Alpes au titre de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2024 (200 pages)

Page 25



# ACADÉMIE DE CLERMONT-FERRAND

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Rectorat**

**Secrétariat général**

**SIAJ**

3 avenue Verceingétorix

63033 Clermont-Ferrand Cedex 1

n°2024/02/AG

## **Arrêté rectoral du 9 décembre 2024 portant délégation de signature à certains personnels du rectorat en matière d'administration générale**

### **Le Recteur de l'académie de CLERMONT-FERRAND**

Vu le code de l'Education ;

Vu le code général de la fonction publique,

Vu le décret du 11 mai 1937 modifié, fixant le statut des maîtres et maîtresses d'internat des lycées et collèges ;

Vu le décret n°62-379 du 3 avril 1962 modifié, fixant les dispositions applicables aux maîtres auxiliaires des écoles normales primaires, des lycées classiques, modernes et techniques et des collèges d'enseignement technique et aux maîtres d'éducation physique relevant du haut-commissariat à la jeunesse et aux sports, et sa circulaire d'application du 12 avril 1963 ;

Vu le décret n°86-83 du 17 janvier 1986, modifié, relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'Etat ;

Vu le décret n°90-437 du 28 mai 1990 modifié fixant les conditions et modalités de règlement des frais occasionnés par les changements de résidence des personnels civils sur le territoire métropolitain de la France lorsqu'ils sont à la charge des budgets de l'Etat, des établissements publics nationaux et de certains organismes conventionnés ;

Vu le décret n°2006-781 du 03 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat ;

Vu le décret n°2008-1518 du 30 décembre 2008 modifiant le décret n°83-1033 du 3 décembre 1983 portant statuts particuliers des corps de l'administration scolaire et universitaire et fixant les dispositions applicables à l'emploi de secrétaire général d'administration scolaire et universitaire ;

Vu l'arrêté du 23 septembre 1992, portant délégation permanente de pouvoirs aux recteurs d'académie pour prononcer les décisions relatives à la gestion des élèves professeurs des écoles et des professeurs des écoles stagiaires ;

Vu l'arrêté du 14 mai 1997 modifié, portant délégation permanente de pouvoirs en matière de gestion des personnels d'encadrement ;

Vu l'arrêté du 11 septembre 2003, portant délégation de pouvoirs en matière de recrutement et de gestion de certains agents non titulaires des services déconcentrés et des établissements publics relevant du ministère chargé de l'éducation nationale;

Vu l'arrêté du 9 août 2004 portant délégation de pouvoirs du ministre de l'éducation nationale aux recteurs d'académie en matière de gestion des personnels enseignants, d'éducation, d'information et d'orientation de l'enseignement du second degré,

Vu l'arrêté du 5 octobre 2005 modifié portant délégation de pouvoirs en matière de gestion de certains personnels des services extérieurs du ministère de l'éducation nationale ;

Vu le décret du 24 juillet 2019 portant nomination de M. Karim BENMILOUD en qualité de recteur de l'académie de Clermont-Ferrand ;

Vu l'arrêté rectoral n°2024/01/SG en date du 25 juin 2024, portant délégation de signature à M. Tanguy CAVÉ, secrétaire général de l'académie de Clermont-Ferrand, à Mme Peggy VOISSE, secrétaire générale adjointe de l'académie ; à Mme Alexie LALANNE-PELERIN, secrétaire générale adjointe de l'académie ;

VU l'arrêté n°2023-42 du recteur de région académique Auvergne-Rhône-Alpes, Recteur de l'académie de Lyon, Chancelier des universités, en date du 22 mai 2023, portant délégation de signature au recteur de l'académie de Clermont-Ferrand ;

Arrête :

### **Article 1er :**

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Tanguy CAVÉ, secrétaire général de l'académie de Clermont-Ferrand, de Mme Peggy VOISSE, secrétaire générale adjointe de l'académie, de Mme Alexie LALANNE-PELERIN secrétaire générale adjointe de l'académie, la délégation de signature qui leur est conférée par l'arrêté rectoral n°2024/01/SG en date du 25 juin 2024 sera exercée par les chefs de division, de service et personnels ci-dessous désignés, dans les domaines de compétence limitativement énumérés ci-après :

### **Direction des Ressources Humaines**

#### **En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Peggy VOISSE :**

**Madame Valérie LIONNE**, Cheffe de la Division des personnels enseignants :

- Procès-verbaux d'installation
- Arrêtés de remplacement de personnels
- Arrêtés d'admission au bénéfice du remboursement des frais de changement de résidence
- Etats de liquidation de vacances
- Autorisation et refus de cumul
- Etats de services pour l'admission à concourir et l'admission à la retraite
- Certificats d'exercice
- Attestations de salaire pour le paiement des indemnités journalières de sécurité sociale (personnels non titulaires)
- Attestations destinées à Pôle emploi
- Demandes d'immatriculation des assistants étrangers pour les langues vivantes
- Contrats et avenants de recrutement des agents non-titulaires enseignants
- Retenues sur traitement
- Convocations aux CAPA, aux CCP

#### **Et en cas d'absence ou d'empêchement de Madame Valérie LIONNE :**

Dans leurs champs de compétences :

**Madame Aurélie FARGET**, Adjointe à la Cheffe de la Division des personnels enseignants, Cheffe du bureau DPE1

**Madame Gwladys RAGON**, Adjointe à la Cheffe de la Division des personnels enseignants, Cheffe du

bureau DPE2

**Madame Aurélie MAZEROLLE**, Cheffe du bureau DPE3

**En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Peggy VOISSE :**

**Monsieur Karim BENHARA**, Chef de Division des prestations et des pensions :

- Décision de refus d'allocation de retour à l'emploi
- Imprimés de liaison
- Historique des droits et attestations
- Etats des sommes dues au titre des allocations de retour à l'emploi (trop perçus)
- Etats authentifiés des services pour validation
- Certificats d'exercice
- Décisions d'octroi et de refus de congés pour accident de service et du travail
- Décisions d'attribution des aides, des prêts et des prestations liées à l'action sociale
- Octroi ou refus de prise en charge des prestations en nature (frais médicaux et pharmaceutiques)
- Affiliations rétroactives
- Attestations et courriers de droits à l'allocation vieillesse des parents au foyer
- Liaisons inter-régimes

**Et en cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Karim BENHARA :**

**Madame Sylvie VAN DER ZON :**

- Décisions de refus d'allocation de retour à l'emploi
- Imprimés de liaison
- Historiques des droits et attestations
- Etats des sommes dues au titre de l'ARE (trop perçus)
- Affiliations rétroactives
- Liaisons inter-régimes

**En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Peggy VOISSE :**

**Madame Sandy BURNOL**, Cheffe de la Division des personnels d'Encadrement, Ingénieurs, Administratifs, Techniques, de Santé et de Services :

- Procès-verbaux d'installation
- Extrait d'arrêtés de mutation des personnels ATSS
- Arrêtés d'admission et de refus au bénéfice du remboursement des frais de changement de résidence
- Attestations de salaire destinées à pôle emploi
- Attestations de salaire pour le paiement des indemnités journalières de maladie, maternité
- Contrats et avenants de recrutement des agents non-titulaires administratifs
- Retenues sur traitement
- Convocations aux CAPA
- Ensemble des actes de gestion administrative et financière pris à titre individuel et collectif pour les personnels IATSS

**Monsieur Thierry SABATER**, Chef du bureau des personnels SAENES :

- Arrêtés de maladie ordinaire et autorisations d'absence pour les personnels SAENES

**Madame Catherine MAURIES**, Cheffe du bureau des personnels ADJAENES :

- Arrêtés de maladie ordinaire et autorisations d'absence pour les personnels ADJAENES

**Madame Valérie LEGRAIN**, Cheffe du bureau des personnels AAE :

- Arrêtés de maladie ordinaire et autorisations d'absence pour les personnels AAE

**Madame Agnès COSTE**, Cheffe du bureau des personnels sociaux et de santé :

- Arrêtés de maladie ordinaire et autorisations d'absence pour les personnels sociaux et de santé titulaires et non titulaires

**Madame Elodie MARONNE**, Cheffe du bureau des personnels non titulaires administratifs :

- Arrêtés de maladie ordinaire et autorisations d'absence pour les personnels non titulaires administratifs

**Madame Aurélie TIXIER**, Cheffe du bureau des personnels ITRF titulaires et non titulaires :

- Arrêtés de maladie ordinaire et autorisations d'absence pour les personnels ITRF titulaires et non titulaires

**En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Peggy VOISSE :**

**Madame Sonia TOUATI**, Cheffe de la Division de l'enseignement privé :

- Arrêtés de suppléance et de remplacement
- Arrêtés d'admission et de refus d'admission au bénéfice du remboursement des frais de changement de résidence
- Retenues sur traitement
- Etats des services
- Autorisations et refus d'autorisation d'absence pour formation des enseignants du privé
- Etats de grève
- Autorisations et refus d'autorisation d'enseigner dans l'enseignement supérieur
- Décisions d'octroi et décision de refus d'octroi des CLM et CLD
- Décisions d'octroi et décisions de refus d'octroi des temps partiels thérapeutiques
- Autorisations et refus d'autorisation de cumul d'activité

**Et en cas d'absence ou d'empêchement de Madame Sonia TOUATI :**

**Monsieur Etienne DELARBRE**, Adjoint à la cheffe de la Division de l'enseignement privé :

- Arrêtés de suppléance et de remplacement
- Arrêtés d'admission et de refus d'admission au bénéfice du remboursement des frais de changement de résidence
- Etats des services
- Etats de grève
- Autorisations et refus d'autorisation d'enseigner dans le supérieur
- Autorisations et refus d'autorisation de cumul d'activité

## Direction de la Performance et de la Modernisation de l'Action publique

### **En cas d'absence et d'empêchement de Madame Alexie LALANNE-PELERIN**

**Monsieur Julien BLANC**, Chef de Division Modernisation et Affaires Générales

- Certificats administratifs
- Conventions
- Conventions d'accueil des stagiaires
- Convocations aux instances (CSA, CSA-SA)
- Tous les actes relatifs à la gestion du dossier Notre Ecole Faisons là Ensemble - CNR
- Tous les actes liés aux archives de l'académie et des directions départementales ; attestations, certificats, décision de destruction, décision de versement...

**Monsieur Emmanuel BERNIGAUD**, Chef de Division des Affaires Financières

- Certificats administratifs
- Conventions
- Conventions d'accueil des stagiaires
- Convocations aux instances (CSA, CSA-SA)

## Division des examens et concours

### **En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Tanguy CAVÉ :**

**Madame Anne-Catherine HARNOIS**, Cheffe de la Division des examens et concours :

- Tous les actes, arrêtés, décisions, relatifs à l'organisation des examens et concours déconcentrés au niveau académique ; ainsi que les relevés, attestations, ampliements et certificats concernant les examens et concours déconcentrés au niveau académique, y compris les décisions de dérogation concernant les inscriptions au(x) :

- \* baccalauréat général,
- \* baccalauréat professionnel,
- \* baccalauréat technologique,
- \* brevet professionnel,
- \* brevet de technicien supérieur,
- \* diplômes relevant de l'expertise comptable,
- \* certificats d'aptitude professionnelle,
- \* brevets d'études professionnelles,
- \* diplôme national du brevet,
- \* certificat de formation générale,
- \* brevet des métiers d'art,
- \* brevet d'initiation aéronautique,
- \* certificat d'aptitude à l'enseignement aéronautique,
- \* certificat de préposé au tir,
- \* certification en langue,
- \* concours général des lycées,
- \* concours général des métiers,
- \* diplôme de conseiller en ESF,
- \* diplôme de compétence en langue,

- \* diplôme de technicien des métiers du spectacle,
- \* diplôme d'expert automobile,
- \* diplômes et brevets de technicien,
- \* diplômes de l'enseignement spécialisé,
- \* épreuves anticipées,
- \* épreuves relevant de l'éducation physique et sportive,
- \* mentions complémentaires niveau 3,
- \* mentions complémentaires niveau 4,
- \* olympiades de mathématiques,
- \* olympiades de géosciences,
- \* diplôme supérieur d'arts appliqués (DSAA)
- \* diplôme national des métiers d'arts et du design
- \* diplôme d'Etat de moniteur éducateur

- Tout diplôme de l'enseignement supérieur dont l'organisation est confiée à des services académiques.

- Tous les actes relatifs à l'organisation des concours déconcentrés au niveau académique, ainsi que les relevés, attestations, ampliations et certificats concernant les concours déconcentrés au niveau académique, y compris les décisions de dérogation concernant les inscriptions.

- Notifications de rejet pour irrecevabilité des candidatures aux concours déconcentrés pour le recrutement des enseignants et pour le recrutement des personnels ATSS.

- Tous les actes relatifs à l'organisation des concours nationaux confiés aux services académiques.

- Décisions de recevabilité des demandes de validation des acquis de l'expérience.

- Décisions d'irrecevabilité des demandes de validation des acquis de l'expérience.

- Convocations des commissions d'élaboration des sujets.

- Notifications de rejet pour irrecevabilité des candidatures aux certifications suivantes :

- \* Certificat d'Aptitude Professionnelle aux Pratiques de l'Education Inclusive (CAPPEI)

- \* Certificat Professionnel de Lutte contre le Décrochage Scolaire (CPLDS)

- \* Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Formateur Académique (CAFFA)

- \* Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Instituteur ou de Professeur des Ecoles Maître Formateur (CAFIPEMF)

- Notifications de rejet pour irrecevabilité des candidatures pour la certification complémentaire dans l'un des 4 domaines suivants :

- \* Arts (cinéma et audiovisuel, danse, histoire de l'art et théâtre)

- \* Enseignement en langue étrangère dans une discipline non linguistique – DNL (allemand, anglais, espagnol et italien)

- \* Français Langue Seconde

- \* Langue des Signes Française

### **En cas d'absence et d'empêchement de Madame Anne-Catherine HARNOIS :**

**Monsieur Alexandre PARABERE**, Chef du bureau des baccalauréats général et technologique et de l'éducation physique et sportive des examens de l'enseignement scolaire :

- \* le baccalauréat général,

- \* le baccalauréat technologique,

- \* l'olympiade de mathématiques,
- \* l'olympiade de géosciences,
- \* l'éducation physique et sportive des examens de l'enseignement scolaire.
- \* concours général des lycées
- \* certifications en langues

- Décisions de dérogation concernant les inscriptions.
- Convocations des jurys.
- Relevés de notes obtenues à ces examens.
- Certificats de fin d'études secondaires.
- Attestations de réussite à ces examens.
- Convocations et attestations de présence des candidats.
- Convocations des surveillants et attestations de "service fait".
- Consignes et documents relatifs à l'inscription, l'organisation des épreuves des corrections et des jurys de délibération.
- Décisions d'aménagement et de refus d'aménagement d'épreuves pour candidats handicapés.

Education Physique et Sportive :

- Convocations des commissions de validation des structures.
- Convocations des candidats.
- Convocations des jurys.
- Attestations de présence des candidats.

#### **En cas d'absence et d'empêchement de Madame Anne-Catherine HARNOIS :**

**Madame Nicole MARTIN**, Cheffe du bureau du brevet de technicien supérieur, des diplômes comptables supérieurs, du diplôme national du brevet et du certificat de formation générale :

- \* brevet de technicien supérieur,
- \* diplômes relevant de l'expertise comptable,
- \* diplôme national du brevet,
- \* certificat de formation générale,
- \* diplôme national des métiers d'art et du design,
- \* diplôme de conseiller en ESF,
- \* diplôme d'expert automobile,
- \* diplôme supérieur d'arts appliqués (DSAA).

- Décisions de dérogation concernant les inscriptions.
- Convocations des jurys.
- Relevés de notes obtenues à ces examens.
- Attestations de réussite à ces examens.
- Convocations et attestation de présence des candidats.
- Convocations des surveillants et attestations de "service fait".
- Consignes et documents relatifs à l'inscription, l'organisation des épreuves, des corrections et des jurys de délibération.
- Décisions d'aménagement et de refus d'aménagement d'épreuves pour candidats handicapés.

#### **En cas d'absence et d'empêchement de Madame Anne-Catherine HARNOIS :**

**Madame Fabienne PEYRONNET**, Cheffe du bureau des examens professionnels niveaux 3 et 4 (dont le baccalauréat professionnel) :

- \* certificat d'aptitude professionnelle,
- \* brevet d'études professionnelles,
- \* baccalauréat professionnel,
- \* mention complémentaire niveau 3,
- \* mention complémentaire niveau 4,
- \* brevet professionnel,
- \* brevet des métiers d'art,
- \* diplôme de technicien des métiers du spectacle,
- \* concours général des métiers,
- Décisions de dérogation concernant les inscriptions.
- Convocations des jurys.
- Relevés de notes obtenues à ces examens.
- Attestations de réussite aux examens.
- Convocations et attestation de présence des candidats.
- Convocations des surveillants et attestations de "service fait".
- Consignes et documents relatifs à l'inscription, l'organisation des épreuves, des corrections et des jurys de délibération.
- Décision d'aménagement et de refus d'aménagement d'épreuves pour candidats handicapés.

#### **En cas d'absence et d'empêchement de Madame Anne-Catherine HARNOIS :**

**Monsieur Florent SCHMIDT**, Chef du bureau des concours enseignants et administratifs :

- Décisions de dérogation (demande de changement de centre d'écrit) concernant les concours de recrutement des personnels enseignants du premier et du second degré.
- - Notifications de rejet pour irrecevabilité des candidatures aux concours déconcentrés pour le recrutement des enseignants et pour le recrutement des personnels Administratifs ATSS.
- Convocations des jurys.
- Relevés de notes obtenues à ces concours.
- Ampliations des arrêtés rectoraux délivrant la certification complémentaire aux enseignants du premier degré et du second degré.
- Convocations et attestation de présence des candidats.
- Convocations des surveillants et attestations de "service fait".
- Consignes et documents relatifs à l'inscription, l'organisation des épreuves, des corrections et des jurys de délibération.
- Convocations des commissions d'élaboration des sujets.
- Décisions de dérogation concernant les inscriptions au(x) :
  - \* brevet d'initiation aéronautique,
  - \* certificat d'aptitude à l'enseignement aéronautique,
  - \* diplômes de l'éducation spécialisée,
  - \* diplôme de compétence en langue.
- Convocations des jurys.
- Relevés de notes obtenues à ces examens.
- Convocations et attestations de présence des candidats.
- Convocations des surveillants et attestations de « services faits ».
- Consignes et documents relatifs à l'inscription, l'organisation des épreuves, des corrections et des jurys de délibérations.
- Décision d'aménagement et de refus d'aménagement d'épreuves pour candidats handicapés.

- Notifications de rejet pour irrecevabilité des candidatures aux certifications suivantes :
  - \* Certificat d’Aptitude Professionnelle aux Pratiques de l’Education Inclusive (CAPPEI)
  - \* Certificat Professionnel de Lutte contre le Décrochage Scolaire (CPLDS)
  - \* Certificat d’Aptitude aux Fonctions de Formateur Académique (CAFFA)
  - \* Certificat d’Aptitude aux Fonctions d’Instituteur ou de Professeur des Ecoles Maître Formateur (CAFIPEMF)

- Notifications de rejet pour irrecevabilité des candidatures pour la certification complémentaire dans l’un des 4 domaines suivants :
  - \* Arts (cinéma et audiovisuel, danse, histoire de l’art et théâtre)
  - \* Enseignement en langue étrangère dans une discipline non linguistique – DNL (allemand, anglais, espagnol et italien)
  - \* Français Langue Seconde
  - \* Langue des Signes Française

### **En cas d’absence et d’empêchement de Madame Anne-Catherine HARNOIS :**

**Monsieur Iswar GUIRY**, Chef du bureau des sujets du Bac général et technologique, brevet de technicien supérieur, diplômes comptables, diplôme national du brevet et du certificat de formation générale, examens professionnels de niveaux 3 et 4 (dont le baccalauréat professionnel) :

- Convocations des commissions d’élaboration des sujets

### Service académique de l’école inclusive

**Monsieur Alexandre CLAIR**, Responsable du Service académique de l’école inclusive :

- Conventions de mise à disposition de matériels adaptés pour les élèves à besoins éducatifs particuliers
- Conventions d’accueil de stagiaires auprès de la médiatrice de Mayotte

### **Article 2 :**

Les dispositions de l’arrêté rectoral du 5 septembre 2024 portant délégation de signature à certains personnels du rectorat en matière d’administration générale (n°2024/01/AG) sont abrogées.

### **Article 3 :**

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

Clermont-Ferrand, le 9 décembre 2024

Le Recteur d’Académie,  
Karim BENMILOUD



# ACADÉMIE DE CLERMONT-FERRAND

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Rectorat**

**Secrétariat général**

**SIAJ**

3 avenue Vercingétorix

63033 Clermont-Ferrand Cedex 1

n°2024/02/AG

## **Arrêté rectoral du 9 décembre 2024 portant délégation de signature à certains personnels du rectorat en matière d'administration générale**

### **Le Recteur de l'académie de CLERMONT-FERRAND**

Vu le code de l'Education ;

Vu le code général de la fonction publique,

Vu le décret du 11 mai 1937 modifié, fixant le statut des maîtres et maîtresses d'internat des lycées et collèges ;

Vu le décret n°62-379 du 3 avril 1962 modifié, fixant les dispositions applicables aux maîtres auxiliaires des écoles normales primaires, des lycées classiques, modernes et techniques et des collèges d'enseignement technique et aux maîtres d'éducation physique relevant du haut-commissariat à la jeunesse et aux sports, et sa circulaire d'application du 12 avril 1963 ;

Vu le décret n°86-83 du 17 janvier 1986, modifié, relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'Etat ;

Vu le décret n°90-437 du 28 mai 1990 modifié fixant les conditions et modalités de règlement des frais occasionnés par les changements de résidence des personnels civils sur le territoire métropolitain de la France lorsqu'ils sont à la charge des budgets de l'Etat, des établissements publics nationaux et de certains organismes conventionnés ;

Vu le décret n°2006-781 du 03 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat ;

Vu le décret n°2008-1518 du 30 décembre 2008 modifiant le décret n°83-1033 du 3 décembre 1983 portant statuts particuliers des corps de l'administration scolaire et universitaire et fixant les dispositions applicables à l'emploi de secrétaire général d'administration scolaire et universitaire ;

Vu l'arrêté du 23 septembre 1992, portant délégation permanente de pouvoirs aux recteurs d'académie pour prononcer les décisions relatives à la gestion des élèves professeurs des écoles et des professeurs des écoles stagiaires ;

Vu l'arrêté du 14 mai 1997 modifié, portant délégation permanente de pouvoirs en matière de gestion des personnels d'encadrement ;

Vu l'arrêté du 11 septembre 2003, portant délégation de pouvoirs en matière de recrutement et de gestion de certains agents non titulaires des services déconcentrés et des établissements publics relevant du ministère chargé de l'éducation nationale;

Vu l'arrêté du 9 août 2004 portant délégation de pouvoirs du ministre de l'éducation nationale aux recteurs d'académie en matière de gestion des personnels enseignants, d'éducation, d'information et d'orientation de l'enseignement du second degré,

Vu l'arrêté du 5 octobre 2005 modifié portant délégation de pouvoirs en matière de gestion de certains personnels des services extérieurs du ministère de l'éducation nationale ;

Vu le décret du 24 juillet 2019 portant nomination de M. Karim BENMILOUD en qualité de recteur de l'académie de Clermont-Ferrand ;

Vu l'arrêté rectoral n°2024/01/SG en date du 25 juin 2024, portant délégation de signature à M. Tanguy CAVÉ, secrétaire général de l'académie de Clermont-Ferrand, à Mme Peggy VOISSE, secrétaire générale adjointe de l'académie ; à Mme Alexie LALANNE-PELERIN, secrétaire générale adjointe de l'académie ;

VU l'arrêté n°2023-42 du recteur de région académique Auvergne-Rhône-Alpes, Recteur de l'académie de Lyon, Chancelier des universités, en date du 22 mai 2023, portant délégation de signature au recteur de l'académie de Clermont-Ferrand ;

Arrête :

### **Article 1er :**

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Tanguy CAVÉ, secrétaire général de l'académie de Clermont-Ferrand, de Mme Peggy VOISSE, secrétaire générale adjointe de l'académie, de Mme Alexie LALANNE-PELERIN secrétaire générale adjointe de l'académie, la délégation de signature qui leur est conférée par l'arrêté rectoral n°2024/01/SG en date du 25 juin 2024 sera exercée par les chefs de division, de service et personnels ci-dessous désignés, dans les domaines de compétence limitativement énumérés ci-après :

### **Direction des Ressources Humaines**

#### **En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Peggy VOISSE :**

**Madame Valérie LIONNE**, Cheffe de la Division des personnels enseignants :

- Procès-verbaux d'installation
- Arrêtés de remplacement de personnels
- Arrêtés d'admission au bénéfice du remboursement des frais de changement de résidence
- Etats de liquidation de vacances
- Autorisation et refus de cumul
- Etats de services pour l'admission à concourir et l'admission à la retraite
- Certificats d'exercice
- Attestations de salaire pour le paiement des indemnités journalières de sécurité sociale (personnels non titulaires)
- Attestations destinées à Pôle emploi
- Demandes d'immatriculation des assistants étrangers pour les langues vivantes
- Contrats et avenants de recrutement des agents non-titulaires enseignants
- Retenues sur traitement
- Convocations aux CAPA, aux CCP

#### **Et en cas d'absence ou d'empêchement de Madame Valérie LIONNE :**

Dans leurs champs de compétences :

**Madame Aurélie FARGET**, Adjointe à la Cheffe de la Division des personnels enseignants, Cheffe du bureau DPE1

**Madame Gwladys RAGON**, Adjointe à la Cheffe de la Division des personnels enseignants, Cheffe du

bureau DPE2

**Madame Aurélie MAZEROLLE**, Cheffe du bureau DPE3

**En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Peggy VOISSE :**

**Monsieur Karim BENHARA**, Chef de Division des prestations et des pensions :

- Décision de refus d'allocation de retour à l'emploi
- Imprimés de liaison
- Historique des droits et attestations
- Etats des sommes dues au titre des allocations de retour à l'emploi (trop perçus)
- Etats authentifiés des services pour validation
- Certificats d'exercice
- Décisions d'octroi et de refus de congés pour accident de service et du travail
- Décisions d'attribution des aides, des prêts et des prestations liées à l'action sociale
- Octroi ou refus de prise en charge des prestations en nature (frais médicaux et pharmaceutiques)
- Affiliations rétroactives
- Attestations et courriers de droits à l'allocation vieillesse des parents au foyer
- Liaisons inter-régimes

**Et en cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Karim BENHARA :**

**Madame Sylvie VAN DER ZON :**

- Décisions de refus d'allocation de retour à l'emploi
- Imprimés de liaison
- Historiques des droits et attestations
- Etats des sommes dues au titre de l'ARE (trop perçus)
- Affiliations rétroactives
- Liaisons inter-régimes

**En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Peggy VOISSE :**

**Madame Sandy BURNOL**, Cheffe de la Division des personnels d'Encadrement, Ingénieurs, Administratifs, Techniques, de Santé et de Services :

- Procès-verbaux d'installation
- Extrait d'arrêtés de mutation des personnels ATSS
- Arrêtés d'admission et de refus au bénéfice du remboursement des frais de changement de résidence
- Attestations de salaire destinées à pôle emploi
- Attestations de salaire pour le paiement des indemnités journalières de maladie, maternité
- Contrats et avenants de recrutement des agents non-titulaires administratifs
- Retenues sur traitement
- Convocations aux CAPA
- Ensemble des actes de gestion administrative et financière pris à titre individuel et collectif pour les personnels IATSS

**Monsieur Thierry SABATER**, Chef du bureau des personnels SAENES :

- Arrêtés de maladie ordinaire et autorisations d'absence pour les personnels SAENES

**Madame Catherine MAURIES**, Cheffe du bureau des personnels ADJAENES :

- Arrêtés de maladie ordinaire et autorisations d'absence pour les personnels ADJAENES

**Madame Valérie LEGRAIN**, Cheffe du bureau des personnels AAE :

- Arrêtés de maladie ordinaire et autorisations d'absence pour les personnels AAE

**Madame Agnès COSTE**, Cheffe du bureau des personnels sociaux et de santé :

- Arrêtés de maladie ordinaire et autorisations d'absence pour les personnels sociaux et de santé titulaires et non titulaires

**Madame Elodie MARONNE**, Cheffe du bureau des personnels non titulaires administratifs :

- Arrêtés de maladie ordinaire et autorisations d'absence pour les personnels non titulaires administratifs

**Madame Aurélie TIXIER**, Cheffe du bureau des personnels ITRF titulaires et non titulaires :

- Arrêtés de maladie ordinaire et autorisations d'absence pour les personnels ITRF titulaires et non titulaires

**En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Peggy VOISSE :**

**Madame Sonia TOUATI**, Cheffe de la Division de l'enseignement privé :

- Arrêtés de suppléance et de remplacement
- Arrêtés d'admission et de refus d'admission au bénéfice du remboursement des frais de changement de résidence
- Retenues sur traitement
- Etats des services
- Autorisations et refus d'autorisation d'absence pour formation des enseignants du privé
- Etats de grève
- Autorisations et refus d'autorisation d'enseigner dans l'enseignement supérieur
- Décisions d'octroi et décision de refus d'octroi des CLM et CLD
- Décisions d'octroi et décisions de refus d'octroi des temps partiels thérapeutiques
- Autorisations et refus d'autorisation de cumul d'activité

**Et en cas d'absence ou d'empêchement de Madame Sonia TOUATI :**

**Monsieur Etienne DELARBRE**, Adjoint à la cheffe de la Division de l'enseignement privé :

- Arrêtés de suppléance et de remplacement
- Arrêtés d'admission et de refus d'admission au bénéfice du remboursement des frais de changement de résidence
- Etats des services
- Etats de grève
- Autorisations et refus d'autorisation d'enseigner dans le supérieur
- Autorisations et refus d'autorisation de cumul d'activité

## Direction de la Performance et de la Modernisation de l'Action publique

### **En cas d'absence et d'empêchement de Madame Alexie LALANNE-PELERIN**

**Monsieur Julien BLANC**, Chef de Division Modernisation et Affaires Générales

- Certificats administratifs
- Conventions
- Conventions d'accueil des stagiaires
- Convocations aux instances (CSA, CSA-SA)
- Tous les actes relatifs à la gestion du dossier Notre Ecole Faisons là Ensemble - CNR
- Tous les actes liés aux archives de l'académie et des directions départementales ; attestations, certificats, décision de destruction, décision de versement...

**Monsieur Emmanuel BERNIGAUD**, Chef de Division des Affaires Financières

- Certificats administratifs
- Conventions
- Conventions d'accueil des stagiaires
- Convocations aux instances (CSA, CSA-SA)

## Division des examens et concours

### **En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Tanguy CAVÉ :**

**Madame Anne-Catherine HARNOIS**, Cheffe de la Division des examens et concours :

- Tous les actes, arrêtés, décisions, relatifs à l'organisation des examens et concours déconcentrés au niveau académique ; ainsi que les relevés, attestations, ampliations et certificats concernant les examens et concours déconcentrés au niveau académique, y compris les décisions de dérogation concernant les inscriptions au(x) :

- \* baccalauréat général,
- \* baccalauréat professionnel,
- \* baccalauréat technologique,
- \* brevet professionnel,
- \* brevet de technicien supérieur,
- \* diplômes relevant de l'expertise comptable,
- \* certificats d'aptitude professionnelle,
- \* brevets d'études professionnelles,
- \* diplôme national du brevet,
- \* certificat de formation générale,
- \* brevet des métiers d'art,
- \* brevet d'initiation aéronautique,
- \* certificat d'aptitude à l'enseignement aéronautique,
- \* certificat de préposé au tir,
- \* certification en langue,
- \* concours général des lycées,
- \* concours général des métiers,
- \* diplôme de conseiller en ESF,
- \* diplôme de compétence en langue,

- \* diplôme de technicien des métiers du spectacle,
- \* diplôme d'expert automobile,
- \* diplômes et brevets de technicien,
- \* diplômes de l'enseignement spécialisé,
- \* épreuves anticipées,
- \* épreuves relevant de l'éducation physique et sportive,
- \* mentions complémentaires niveau 3,
- \* mentions complémentaires niveau 4,
- \* olympiades de mathématiques,
- \* olympiades de géosciences,
- \* diplôme supérieur d'arts appliqués (DSAA)
- \* diplôme national des métiers d'arts et du design
- \* diplôme d'Etat de moniteur éducateur

- Tout diplôme de l'enseignement supérieur dont l'organisation est confiée à des services académiques.

- Tous les actes relatifs à l'organisation des concours déconcentrés au niveau académique, ainsi que les relevés, attestations, ampliations et certificats concernant les concours déconcentrés au niveau académique, y compris les décisions de dérogation concernant les inscriptions.

- Notifications de rejet pour irrecevabilité des candidatures aux concours déconcentrés pour le recrutement des enseignants et pour le recrutement des personnels ATSS.

- Tous les actes relatifs à l'organisation des concours nationaux confiés aux services académiques.

- Décisions de recevabilité des demandes de validation des acquis de l'expérience.

- Décisions d'irrecevabilité des demandes de validation des acquis de l'expérience.

- Convocations des commissions d'élaboration des sujets.

- Notifications de rejet pour irrecevabilité des candidatures aux certifications suivantes :

- \* Certificat d'Aptitude Professionnelle aux Pratiques de l'Education Inclusive (CAPPEI)

- \* Certificat Professionnel de Lutte contre le Décrochage Scolaire (CPLDS)

- \* Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Formateur Académique (CAFFA)

- \* Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Instituteur ou de Professeur des Ecoles Maître Formateur (CAFIPEMF)

- Notifications de rejet pour irrecevabilité des candidatures pour la certification complémentaire dans l'un des 4 domaines suivants :

- \* Arts (cinéma et audiovisuel, danse, histoire de l'art et théâtre)

- \* Enseignement en langue étrangère dans une discipline non linguistique – DNL (allemand, anglais, espagnol et italien)

- \* Français Langue Seconde

- \* Langue des Signes Française

### **En cas d'absence et d'empêchement de Madame Anne-Catherine HARNOIS :**

**Monsieur Alexandre PARABERE**, Chef du bureau des baccalauréats général et technologique et de l'éducation physique et sportive des examens de l'enseignement scolaire :

- \* le baccalauréat général,

- \* le baccalauréat technologique,

- \* l'olympiade de mathématiques,
- \* l'olympiade de géosciences,
- \* l'éducation physique et sportive des examens de l'enseignement scolaire.
- \* concours général des lycées
- \* certifications en langues

- Décisions de dérogation concernant les inscriptions.
- Convocations des jurys.
- Relevés de notes obtenues à ces examens.
- Certificats de fin d'études secondaires.
- Attestations de réussite à ces examens.
- Convocations et attestations de présence des candidats.
- Convocations des surveillants et attestations de "service fait".
- Consignes et documents relatifs à l'inscription, l'organisation des épreuves des corrections et des jurys de délibération.
- Décisions d'aménagement et de refus d'aménagement d'épreuves pour candidats handicapés.

Education Physique et Sportive :

- Convocations des commissions de validation des structures.
- Convocations des candidats.
- Convocations des jurys.
- Attestations de présence des candidats.

#### **En cas d'absence et d'empêchement de Madame Anne-Catherine HARNOIS :**

**Madame Nicole MARTIN**, Cheffe du bureau du brevet de technicien supérieur, des diplômes comptables supérieurs, du diplôme national du brevet et du certificat de formation générale :

- \* brevet de technicien supérieur,
- \* diplômes relevant de l'expertise comptable,
- \* diplôme national du brevet,
- \* certificat de formation générale,
- \* diplôme national des métiers d'art et du design,
- \* diplôme de conseiller en ESF,
- \* diplôme d'expert automobile,
- \* diplôme supérieur d'arts appliqués (DSAA).

- Décisions de dérogation concernant les inscriptions.
- Convocations des jurys.
- Relevés de notes obtenues à ces examens.
- Attestations de réussite à ces examens.
- Convocations et attestation de présence des candidats.
- Convocations des surveillants et attestations de "service fait".
- Consignes et documents relatifs à l'inscription, l'organisation des épreuves, des corrections et des jurys de délibération.
- Décisions d'aménagement et de refus d'aménagement d'épreuves pour candidats handicapés.

#### **En cas d'absence et d'empêchement de Madame Anne-Catherine HARNOIS :**

**Madame Fabienne PEYRONNET**, Cheffe du bureau des examens professionnels niveaux 3 et 4 (dont le baccalauréat professionnel) :

- \* certificat d'aptitude professionnelle,
- \* brevet d'études professionnelles,
- \* baccalauréat professionnel,
- \* mention complémentaire niveau 3,
- \* mention complémentaire niveau 4,
- \* brevet professionnel,
- \* brevet des métiers d'art,
- \* diplôme de technicien des métiers du spectacle,
- \* concours général des métiers,
- Décisions de dérogation concernant les inscriptions.
- Convocations des jurys.
- Relevés de notes obtenues à ces examens.
- Attestations de réussite aux examens.
- Convocations et attestation de présence des candidats.
- Convocations des surveillants et attestations de "service fait".
- Consignes et documents relatifs à l'inscription, l'organisation des épreuves, des corrections et des jurys de délibération.
- Décision d'aménagement et de refus d'aménagement d'épreuves pour candidats handicapés.

#### **En cas d'absence et d'empêchement de Madame Anne-Catherine HARNOIS :**

**Monsieur Florent SCHMIDT**, Chef du bureau des concours enseignants et administratifs :

- Décisions de dérogation (demande de changement de centre d'écrit) concernant les concours de recrutement des personnels enseignants du premier et du second degré.
- Notifications de rejet pour irrecevabilité des candidatures aux concours pour le recrutement des enseignants et pour le recrutement des personnels Administratifs ATSS.
- Convocations des jurys.
- Relevés de notes obtenues à ces concours.
- Ampliations des arrêtés rectoraux délivrant la certification complémentaire aux enseignants du premier degré et du second degré.
- Convocations et attestation de présence des candidats.
- Convocations des surveillants et attestations de "service fait".
- Consignes et documents relatifs à l'inscription, l'organisation des épreuves, des corrections et des jurys de délibération.
- Convocations des commissions d'élaboration des sujets.
- Décisions de dérogation concernant les inscriptions au(x) :
  - \* brevet d'initiation aéronautique,
  - \* certificat d'aptitude à l'enseignement aéronautique,
  - \* diplômes de l'éducation spécialisée,
  - \* diplôme de compétence en langue.
- Convocations des jurys.
- Relevés de notes obtenues à ces examens.
- Convocations et attestations de présence des candidats.
- Convocations des surveillants et attestations de « services faits ».
- Consignes et documents relatifs à l'inscription, l'organisation des épreuves, des corrections et des jurys de délibérations.
- Décision d'aménagement et de refus d'aménagement d'épreuves pour candidats handicapés.

- Notifications de rejet pour irrecevabilité des candidatures aux certifications suivantes :
  - \* Certificat d’Aptitude Professionnelle aux Pratiques de l’Education Inclusive (CAPPEI)
  - \* Certificat Professionnel de Lutte contre le Décrochage Scolaire (CPLDS)
  - \* Certificat d’Aptitude aux Fonctions de Formateur Académique (CAFFA)
  - \* Certificat d’Aptitude aux Fonctions d’Instituteur ou de Professeur des Ecoles Maître Formateur (CAFIPEMF)

- Notifications de rejet pour irrecevabilité des candidatures pour la certification complémentaire dans l’un des 4 domaines suivants :
  - \* Arts (cinéma et audiovisuel, danse, histoire de l’art et théâtre)
  - \* Enseignement en langue étrangère dans une discipline non linguistique – DNL (allemand, anglais, espagnol et italien)
  - \* Français Langue Seconde
  - \* Langue des Signes Française

**En cas d’absence et d’empêchement de Madame Anne-Catherine HARNOIS :**

**Monsieur Iswar GUIRY**, Chef du bureau des sujets du Bac général et technologique, brevet de technicien supérieur, diplômes comptables, diplôme national du brevet et du certificat de formation générale, examens professionnels de niveaux 3 et 4 (dont le baccalauréat professionnel) :

- Convocations des commissions d’élaboration des sujets

Service académique de l’école inclusive

**Monsieur Alexandre CLAIR**, Responsable du Service académique de l’école inclusive :

- Conventions de mise à disposition de matériels adaptés pour les élèves à besoins éducatifs particuliers
- Conventions d’accueil de stagiaires auprès de la médiatrice de Mayotte

**Article 2 :**

Les dispositions de l’arrêté rectoral du 5 septembre 2024 portant délégation de signature à certains personnels du rectorat en matière d’administration générale (n°2024/01/AG) sont abrogées.

**Article 3 :**

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

Clermont-Ferrand, le 9 décembre 2024

Le Recteur d’Académie,  
Karim BENMILOUD

**Arrêté ARS n°2024-14-0590**

**Arrêté Métropole n° 2024-DHSE-DVE-EPA-11-018**

**Portant autorisation d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) de 14 places au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « RESIDENCE PAUL-HENRI CHAPUY » à VAULX-EN-VELIN (69120)**

*GESTIONNAIRE : GROUPE ACPPA*

**La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes**

**Le Président de la Métropole de LYON**

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

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le décret n°2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;

Vu le plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 - mesure 16 - « Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) au sein d'un EHPAD ;

Vu la circulaire n°DGCS/SD3A/5C/DOS/SDR/2011-362 du 19 septembre 2011 relative à la mise en œuvre des mesures médico-sociales du plan Alzheimer 2008-2012 (mesure 16) ;

Vu les arrêtés n° 2018-1921 et 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, et les arrêtés n°2023-22-0068 et 2023-22-0069 du 30 octobre 2023 publiés le 30 octobre 2023, constituant le socle du Projet régional de santé (PRS) 2<sup>ème</sup> génération de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

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

Vu le projet métropolitain des solidarités 2017-2022 approuvé par délibération du Conseil n°2017-2275 du 6 novembre 2017 ;

Vu l'arrêté conjoint ARS n°2016-8632 et Métropole de Lyon n°2017/DSHE/DVE/EPA/01/059 du 2 janvier 2017 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à « UES LES SINOPLIES » pour le fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « EHPAD BLANQUI » à VILLEURBANNE (69100) à compter du 3 janvier 2017 ;

Vu l'arrêté conjoint ARS n°2022-14-0239 et Métropole de Lyon n°2018/DSHE/DVE/EPA/02/007 du 13 juillet 2018 pour le fonctionnement de l'EHPAD « BLANQUI » à VILLEURBANNE (69100) et prise en compte de la nouvelle forme sociale de l'organisme gestionnaire (passage de UES en SCIC) ;

Vu l'arrêté conjoint ARS n°2024-14-0255 et Métropole de Lyon n° 2024-DHSE-DVE-EPA-06-009 du 28 juin 2024 portant recomposition de l'offre par modification des autorisations de fonctionnement des Etablissements d'Hébergement

pour Personnes Âgées Dépendantes (E.H.P.A.D.) « EHPAD LES ALTHEAS » à VAULX EN VELIN (69120), « EHPAD MADELEINE CAILLE » situé à LYON (69008), « EHPAD LES AMANDINES » à LYON (69005), « EHPAD LES CRISTALLINES » à LYON (69003), « EHPAD LES VOLUBILIS » à DECINES CHARPIEU (69150), et l'accueil de jour pour personnes âgées « ACCUEIL DE JOUR VILLA LES PENSEES » à VAULX EN VELIN (69120), et extension de capacité de 10 places d'hébergement permanent pour personnes âgées dépendantes ;

Vu l'arrêté conjoint ARS n°2024-14-0256 et Métropole de Lyon n° 2024-DHSE-DVE-EPA-06-10 du 28 juin 2024 portant transfert d'une place d'hébergement permanent de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « EHPAD BLANQUI » à VILLEURBANNE (69100) à l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « RESIDENCE PAUL-HENRI CHAPUY » à VAULX-EN-VELIN (69120) ;

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

Considérant l'appel à candidatures publié le 25 avril 2024 par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes pour la création de 60 Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) sur la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Considérant le cahier des charges régional relatif à la création de Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA), établi conformément à la circulaire n°DGCS/SD3A/5C/DOS/SDR/2011-362 du 19 septembre 2011 arrêté du 27 avril 2022 susvisée et accompagnant la publication de l'appel à candidatures ;

Considérant les 4 dossiers éligibles reçus en réponse à cet appel à candidature pour la Métropole de Lyon ;

Considérant l'avis favorable émis par la commission de sélection régionale sur le dossier présenté par le Groupe ACPPA pour que l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « RESIDENCE PAUL-HENRI CHAPUY » à VAULX-EN-VELIN (69120) soit porteur d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) ;

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

## ARRÊTENT

**Article 1<sup>er</sup>** : L'autorisation visée à l'article L 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles délivrée au Groupe ACPPA pour le fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « RESIDENCE PAUL-HENRI CHAPUY » sis 53 rue Franklin à VAULX-EN-VELIN (69120) est modifiée par la création d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés de 14 places sans extension de capacité à compter de 2025.

La capacité globale de la structure reste inchangée.

**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 est rattachée à la date de renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de la structure pour une durée de 15 ans à compter du 1<sup>er</sup> mars 2025, soit jusqu'au 1<sup>er</sup> mars 2040. Le renouvellement de l'autorisation, à l'issue des 15 ans, est notamment subordonné aux résultats de l'évaluation ou des évaluations mentionnées 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 4 :** Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées au Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) comme précisé dans l'annexe jointe.

**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 déclaré aux autorités compétentes au moins deux mois avant sa mise en œuvre. Les autorités compétentes disposent d'un délai de deux mois à compter de la déclaration pour faire opposition, par décision motivée conformément aux dispositions 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 6 :** Dans les deux mois suivant sa notification à l'intéressé ou sa publication pour les tiers, la présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et du Président de la Métropole de Lyon, ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent. En application du décret n° 2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentées par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique « Télérecours citoyens » sur le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 7 :** Le Directeur de la délégation départementale du Rhône et de la Métropole de Lyon de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ainsi que la Directrice générale des services de la Métropole de Lyon, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera notifié au demandeur et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 16/12/2024

La Directrice générale  
de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes  
Pour la Directrice Générale et par délégation,  
Le directeur de l'autonomie  
Raphaël GLABI

Pour le Président  
de la Métropole de Lyon  
le Vice-président délégué  
  
Pascal Blanchard

## Annexe FINESS

### Mouvements FINESS : Création d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA)

**Entité juridique : GROUPE ACPPA**

Adresse : 7 Chemin du Gareizin - 69340 FRANCHEVILLE

N° FINESS EJ : 69 080 271 5

Statut : 60 - Association Loi 1901 non Reconnue d'Utilité Publique

**Etablissement : RESIDENCE PAUL-HENRI CHAPUY**

Adresse : 53 rue Franklin - 69120 VAULX-EN-VELIN

N° FINESS ET : 69 005 565 2

Catégorie : 500 - Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (E.H.P.A.D.)

**Equipements :**

Triplet			Autorisation avant le présent arrêté		Autorisation après le présent arrêté	
Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité autorisée	Dernier arrêté	Capacité autorisée	Dernier arrêté
924 Accueil pour Personnes Âgées	11 Hébergement Complet Internat	711 Personnes Âgées Dépendantes	92	ARS n°2024-14-0256 et Métropole de Lyon n° 2024-DHSE-DVE-EPA-06-10	92	ARS n°2024-14-0256 et Métropole de Lyon n° 2024-DHSE-DVE-EPA-06-10
924 Accueil pour Personnes Âgées	11 Hébergement Complet Internat	436 Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	28	ARS n°2024-14-0255 et Métropole de Lyon n° 2024-DHSE-DVE-EPA-06-09	28	ARS n°2024-14-0255 et Métropole de Lyon n° 2024-DHSE-DVE-EPA-06-09
657 Accueil temporaire pour Personnes âgées	21 Accueil de jour	436 Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	12		12	
961 Pôle d'activité et de soins adaptés (P.A.S.A.)	21 Accueil de Jour	436 Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	/	/	0*	Le présent arrêté

\* Ce triplet correspond à un PASA de 14 places.

**Conventions :**

N°	CONVENTION	DATE CONVENTION
01	CPOM	15/03/2024

**Arrêté n° 2024-20198**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH PUBLIC HAUTEVILLE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>010007987</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH PUBLIC HAUTEVILLE</b>
------------------	------------------	------------------------	-----------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	2 947 068 €	2 329 444,08 €	247 359,96 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	2 293 €	955,42 €	95,54 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	191 €	79,58 €	7,95 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	743,58 €	0,00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0,00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20199**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH DU HAUT BUGEY**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>010008407</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DU HAUT BUGEY</b>
------------------	------------------	------------------------	-------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	21 469 271 €	17 551 904.24 €	1 856 226.28 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	113 775 €	82 629.46 €	11 744.32 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	473 €	5 573.09 €	19.70 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	3 384 €	1 460.01 €	141.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	144 271.13 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	7.29 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	85 003.86 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	1 384.53 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20200**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CHI AIN VAL DE SAONE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLARÉE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- 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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>010009132</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CHI AIN VAL DE SAONE</b>
------------------	------------------	------------------------	-----------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	145 797.96 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2201**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH BOURG EN BRESSE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLARÉE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>010780054</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH BOURG EN BRESSE</b>
------------------	------------------	------------------------	---------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	99 503 036 €	82 651 635.36 €	8 568 185.82 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	129 279 €	131 999.44 €	10 280.73 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	19 388 €	88 783.04 €	4 519.77 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	28 919 €	22 069.50 €	2 165.72 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	2 969 738 €	2 241 720.15 €	244 551.32 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	395 457.76 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	4 568.62 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	2 804 173.97 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	7 878.46 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	10 483.62 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	11 656.85 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-202**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH BUGEY SUD**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>010780062</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH BUGEY SUD</b>
------------------	------------------	------------------------	---------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	21 598 457 €	16 216 560.34 €	1 749 522.81 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	15 132 €	13 076.30 €	795.25 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	3 683 €	1 883.34 €	153.46 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	527 €	330.05 €	21.95 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	72 352.48 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	207 380.99 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-203**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH DE TREVOUX - MONTPENSIER**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>010780096</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DE TREVOUX - MONTPENSIER</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	11 394 430 €	9 247 229.49 €	926 526.16 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	12 540.85 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 414.56 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	342.52 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2024**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH MEXIMIEUX**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>010780120</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH MEXIMIEUX</b>
------------------	------------------	------------------------	---------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	85 643.51 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20205**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH DE PONT DE VAUX**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>010780138</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DE PONT DE VAUX</b>
------------------	------------------	------------------------	---------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	91 526,29 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-206**
  
 PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
   
**CH DPT COEUR DU BOURBONNAIS**
  
 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
   
 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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
   
 Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
   
 Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
   
 Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024
   
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>030002158</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DPT COEUR DU BOURBONNAIS</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	90 651.90 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 542.80 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-207**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH MOULINS YZEURE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>030780092</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH MOULINS YZEURE</b>
------------------	------------------	------------------------	--------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	67 187 528 €	52 137 995.67 €	5 259 971.95 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	68 654 €	41 099.16 €	5 336.16 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	7 088 €	7 708.24 €	1 338.12 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	16 013 €	13 200.29 €	897.95 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	889 406 €	1 283 441.27 €	152 682.37 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	95 519.14 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	2 737.74 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	900 921.81 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2208**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH MONTLUCON NERIS-LES-BAINS**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- 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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionnés à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>030780100</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH MONTLUCON NERIS-LES-BAINS</b>
------------------	------------------	------------------------	-------------------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	71 265 386 €	57 832 787.70 €	6 034 921.81 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	47 372 €	46 333.07 €	2 779.07 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	6 720 €	4 376.32 €	280.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	17 080 €	7 594.68 €	711.66 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	1 420 699 €	1 450 163.86 €	126 425.37 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	333 894.88 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	114.13 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	1 015 559.14 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	1 113.09 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-209**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH VICHY**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

**La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,**

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>030780118</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH VICHY</b>
------------------	------------------	------------------------	-----------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	82 357 264 €	67 456 032.08 €	7 033 030.94 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	87 756 €	86 165.83 €	11 408.45 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	17 358 €	12 560.72 €	-2 248.80 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	5 963 €	2 599.27 €	248.45 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	3 707 360 €	3 634 705.24 €	433 000.04 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	261 553.15 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	1 354 444.75 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	-18 220.13 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20210**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH BOURBON L'ARCHAMBAULT**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>030780126</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH BOURBON L'ARCHAMBAULT</b>
------------------	------------------	------------------------	---------------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	77 912.67 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2211**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**HOPITAL DE MOZE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070000096</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>HOPITAL DE MOZE</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	90 857.03 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	315.64 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2212**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH DE PRIVAS ARDECHE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionnés à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070002878</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DE PRIVAS ARDECHE</b>
------------------	------------------	------------------------	-----------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	15 607 820 €	16 765 298.73 €	1 914 456.01 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	28 149 €	24 606.10 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	333.40 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	2 427 €	4 642.33 €	234.03 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	157 744.99 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	4.74 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	8 544.70 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-213**
  
 PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
   
**CH BOURG SAINT ANDEOL**
  
 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
   
 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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
   
 Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
   
 Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
   
 Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024
   
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070005558</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH BOURG SAINT ANDEOL</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	88 804.97 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-214**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH ARDECHE MERIDIONALE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070005566</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH ARDECHE MERIDIONALE</b>
------------------	------------------	------------------------	-------------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	40 511 188 €	33 127 392.15 €	3 471 876.93 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	58 456 €	38 614.84 €	2 635.35 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	10 280 €	5 538.55 €	428.33 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	1 903 €	792.92 €	79.29 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	2 530 742 €	2 877 210.65 €	319 627.49 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	154 039.83 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	405 673.83 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	50 104.81 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2215**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH DES CEVENNES ARDECHOISES**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINES</b>	<b>070007927</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DES CEVENNES ARDECHOISES</b>
-----------------	------------------	------------------------	------------------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code la sécurité sociale)	288 652.43 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	269.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2216**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH VALLON PONT D'ARC**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLARÉE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070780119</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH VALLON PONT D'ARC</b>
------------------	------------------	------------------------	-----------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0,00 €	0,00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0,00 €	0,00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	70 908,98 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20217**  
**PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :**  
**CH VILLENEUVE DE BERG**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024**

**La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,**

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESSE</b>	<b>070780127</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH VILLENEUVE DE BERG</b>
-------------------	------------------	------------------------	------------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	211 907.53 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	4 106.09 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2218**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH DU CHEYLARD**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLARÉE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070780150</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DU CHEYLARD</b>
------------------	------------------	------------------------	-----------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	147 297.30 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	8 396.69 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	9 676.58 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-219**  
**PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :**  
**CH ARDECHE NORD**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024**

**La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,**

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070780358</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH ARDECHE NORD</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	55 964 389 €	44 291 723.43 €	4 564 281.77 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	73 757 €	50 220.92 €	3 411.61 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	5 828.07 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	2 944 €	1 772.14 €	3.40 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	238 012.27 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	132 440.30 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20220**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH LAMASTRE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070780366</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH LAMASTRE</b>
------------------	------------------	------------------------	--------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	151 310.34 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-221**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH TOURNON SUR RHONE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070780374</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH TOURNON SUR RHONE</b>
------------------	------------------	------------------------	-----------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	12 883,07 €	0,00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0,00 €	0,00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0,00 €	0,00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	427 112,64 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	16 921,48 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-222**
  
 PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
   
**CH SAINT FELICIEN**
  
 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
   
 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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
   
 Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
   
 Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
   
 Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024
   
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070780382</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH SAINT FELICIEN</b>
------------------	------------------	------------------------	--------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	82 280.90 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-224**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH ST-FLOUR**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>150780088</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH ST-FLOUR</b>
------------------	------------------	------------------------	--------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	16 351 986 €	11 360 084.49 €	1 182 773.04 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	1 097 €	2 497.58 €	45.71 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	102 007.84 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	239 663.78 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2225**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH AURILLAC**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>150780096</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH AURILLAC</b>
------------------	------------------	------------------------	--------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	57 745 891 €	46 922 217.72 €	4 742 135.67 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	86 494 €	42 881.33 €	4 646.71 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	3 889 €	4 537.24 €	162.04 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	1 410 452 €	1 372 073.05 €	113 841.34 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	517.06 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	225 126.43 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	853.25 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	986 092.76 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	140 665.46 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-226**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH MAURIAC**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>150780468</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH MAURIAC</b>
------------------	------------------	------------------------	-------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	482 461.89 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	66 201.33 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	-3.63 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	225.14 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20227**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH DE MURAT**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>150780500</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DE MURAT</b>
------------------	------------------	------------------------	--------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	212 270.72 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 226.77 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-228**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH VALENCE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>260000021</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH VALENCE</b>
------------------	------------------	------------------------	-------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	119 801 300 €	104 046 118.54 €	11 932 683.03 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	221 214 €	414 020.48 €	36 667.65 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	80 618 €	111 294.06 €	3 594.67 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	51 136 €	25 106.86 €	1 114.76 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	493 350.04 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	5 787.40 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	3 714 383.63 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	45 877.51 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	291.04 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-229**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- 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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>260000047</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE</b>
------------------	------------------	------------------------	--

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	73 441 311 €	58 609 653.60 €	6 553 378.66 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	188 426 €	133 563.82 €	22 157.24 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	413 €	5 523.86 €	489.90 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	20 049 €	12 024.73 €	2 414.58 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	2 114 626 €	1 869 990.18 €	185 561.67 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	448 575.26 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	1 278 933.82 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	4 114.57 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20230**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH CREST**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>260000054</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH CREST</b>
------------------	------------------	------------------------	-----------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	8 512 204 €	6 960 600.43 €	758 521.24 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	7 978 €	3 475.37 €	332.42 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	201 €	83.75 €	8.37 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	12 136 977 €	11 444 121.16 €	1 014 101.82 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	35 218 €	124 544.00 €	10 812.28 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	86 042.43 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	24 036.18 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	148 313.91 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-231**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH NYONS**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>260000088</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH NYONS</b>
------------------	------------------	------------------------	-----------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	54 386.89 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20232**  
**PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :**  
**CH BUIS LES BARONNIES**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024**

**La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,**

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>260000096</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH BUIS LES BARONNIES</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	52 031.40 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20233**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH DU DIOIS**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>260000104</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DU DIOIS</b>
------------------	------------------	------------------------	--------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	3 079 069 €	2 373 907.97 €	253 284.37 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	270.69 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	179 235.88 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	2 419.13 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2234**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CLINIQUE PNEUMOLOGIE LES RIEUX**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINES</b>	<b>260000195</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CLINIQUE PNEUMOLOGIE LES RIEUX</b>
-----------------	------------------	------------------------	---------------------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	3 084 102 €	2 506 826.54 €	261 418.90 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2235**  
**PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :**  
**HOPITAUX DROME NORD**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024**

**La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,**

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>260016910</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>HOPITAUX DROME NORD</b>
------------------	------------------	------------------------	----------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	46 709 579 €	47 534 530.70 €	5 293 777.33 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	148 880 €	80 234.73 €	7 856.87 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	23 248 €	16 283.63 €	617.47 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	2 448 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	265 124.10 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	690 391.89 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	21.94 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	1 066 370.86 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-236**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DE GRENOBLE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- 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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>380012658</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DE GRENOBLE</b>
------------------	------------------	------------------------	--

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	104 299 312 €	82 272 279.80 €	8 662 471.04 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	299 208 €	245 814.35 €	20 449.98 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	3 544 €	1 476.67 €	147.67 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	2 641 €	2 261.39 €	216.32 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	134 783.26 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	1 674 541.18 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	1 016.52 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20237**
  
 PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
   
**CH RHUMATOLOGIQUE D'URIAGE**
  
 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49;
   
 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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
   
 Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité;
   
 Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
   
 Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale;
   
 Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024
   
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>380780023</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH RHUMATOLOGIQUE D'URIAGE</b>
------------------	------------------	------------------------	-----------------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	3 594 747 €	2 974 456,93 €	292 435,51 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	3 663 €	4 331,64 €	152,62 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0,00 €	0,00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0,00 €	0,00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0,00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	1 862,52 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-238**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH FABRICE MARCHIOL LA MURE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLARÉE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionnés à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>380780031</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH FABRICE MARCHIOL LA MURE</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	1 326,05 €	0,00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0,00 €	0,00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0,00 €	0,00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code la sécurité sociale)	288 261,82 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	39 870,03 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	11 759,15 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-239**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH BOURGOIN JALLIEU**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionnés à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>380780049</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH BOURGOIN JALLIEU</b>
------------------	------------------	------------------------	----------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	76 192 768 €	59 234 313.27 €	6 089 661.24 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	122 858 €	123 455.49 €	16 378.01 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	12 516.07 €	3 416.57 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	2 480 €	2 523.82 €	1 003.09 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	298 610.03 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	3.87 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	923 909.09 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	3 504.94 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	3 733.48 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	3 733.48 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	-590.39 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2240**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH PONT BEAUVOISIN**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>380780056</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH PONT BEAUVOISIN</b>
------------------	------------------	------------------------	---------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	443,49 €	443,49 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0,00 €	0,00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0,00 €	0,00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	890 599,57 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	77 305,80 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	6 892,18 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2241**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH RIVES**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>380780072</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH RIVES</b>
------------------	------------------	------------------------	-----------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code la sécurité sociale)	362 953.48 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	28.55 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2242**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CHU GRENOBLE ALPES**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>380780080</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CHU GRENOBLE ALPES</b>
------------------	------------------	------------------------	---------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	410 191 326 €	340 999 035.40 €	35 539 781.49 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	2 583 472 €	2 217 396.42 €	336 453.62 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	233 229 €	423 368.33 €	25 164.27 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	68 831 €	46 865.71 €	4 488.29 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	5 963 401 €	4 602 575.71 €	498 738.95 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	47 138 €	41 779.24 €	3 623.33 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 131 296.51 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	1 700.32 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	9 730 034.54 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	331 821.38 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	694 117.03 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2243**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH INTERCOMMUNAL VERCORS ISERE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>380780171</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH INTERCOMMUNAL VERCORS ISERE</b>
------------------	------------------	------------------------	---------------------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	4 038 069 €	4 223 077.03 €	484 880.68 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	798.76 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	7 713.43 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	18 551.51 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2244**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH SAINT LAURENT DU PONT**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>380780213</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH SAINT LAURENT DU PONT</b>
------------------	------------------	------------------------	---------------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	162 806.83 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2245**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH VIENNE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionnés à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>380781435</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH VIENNE</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	60 340 537 €	46 760 901.26 €	4 855 371.20 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	167 331 €	119 690.08 €	16 171.71 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	169 €	6 065.49 €	991.02 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	5 910 €	2 688.54 €	246.25 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	3 142 989 €	2 868 341.64 €	354 262.81 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	28 877 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	316 004.62 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	6.76 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	797 973.20 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	1 973.83 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	11 542.67 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	1 436.46 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 436.46 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	1 251.18 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	590.39 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
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)	0.00 €
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)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2246**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CLINIQUE MEDICALE BUISSONNIERE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>420000192</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CLINIQUE MEDICALE BUISSONNIERE</b>
------------------	------------------	------------------------	---------------------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	197 199.01 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2247**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH DU GIER**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>420002495</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DU GIER</b>
------------------	------------------	------------------------	-------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	36 564 179 €	28 278 266.62 €	3 254 920.46 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	74 727 €	88 162.39 €	8 885.25 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	5 424 €	11 803.12 €	5 025.46 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	245 €	238.05 €	10.20 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	12 959.20 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	233 034.94 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2248**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CLINIQUE MUTUALISTE DE LA LOIRE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>420010050</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CLINIQUE MUTUALISTE DE LA LOIRE</b>
------------------	------------------	------------------------	--

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	52 110 929 €	47 827 042.85 €	5 393 944.46 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	33 175 €	73 084.18 €	7 878.51 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	73 625.91 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	8.32 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	631 224.39 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2249**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**GCS SANTE A DOM SAINT-PIREST-EN-JAREZ**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>420010258</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>GCS SANTE A DOM SAINT-PIREST-EN-JAREZ</b>
------------------	------------------	------------------------	--

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0,00 €	0,00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0,00 €	0,00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	7 919 627 €	6 299 736,83 €	617 282,05 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	28 129,22 €	5 455,46 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0,00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière,

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-250**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH DU FOREZ**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLARÉE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>420013831</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DU FOREZ</b>
------------------	------------------	------------------------	--------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	39 066 500 €	29 426 580,18 €	3 280 275,37 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	16 009 €	21 049,16 €	3 192,30 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	1 999,26 €	0,00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	388 €	272,14 €	16,17 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0,00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	169 353,07 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	4,44 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	90 555,40 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-251**  
**PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :**  
**CH DU PILAT RHODANIEN**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024**

**La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,**

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>420016933</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DU PILAT RHODANIEN</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	82 706.08 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-252**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH ROANNE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>420780033</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH ROANNE</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	90 894 223 €	75 275 687,78 €	7 995 119,13 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	143 730 €	171 316,43 €	10 617,43 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	16 219 €	12 759,11 €	675,79 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	38 748 €	29 912,30 €	2 387,91 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0,00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	285 647,31 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	5 179,91 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	2 226 190,22 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	10 174,24 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-253**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH FIRMINY**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>420780652</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH FIRMINY</b>
------------------	------------------	------------------------	-------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	41 361 387 €	36 352 946.52 €	4 132 864.86 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	67 135 €	84 727.10 €	10 156.07 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	1 648 €	14 837.23 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	5 298 €	418.17 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	214 791.48 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	161 004.83 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-254**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CHU SAINT ETIENNE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>420784878</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CHU SAINT ETIENNE</b>
------------------	------------------	------------------------	--------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	318 006 227 €	279 065 905.33 €	30 752 000.61 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	967 458 €	1 467 569.99 €	105 844.65 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	214 355 €	442 703.92 €	55 311.24 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	78 098 €	48 510.01 €	532.78 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	688 424.86 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	3 736.75 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	8 362 319.97 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	23 525.20 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	10 884.09 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2255**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH LE PUY**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>430000018</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH LE PUY</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	84 777 221 €	74 956 160.33 €	8 355 118.51 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	70 316 €	19 631.03 €	1 394.06 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	7 817 €	18 136.09 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	5 289 €	3 648.98 €	234.75 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	2 908 571 €	2 624 863.43 €	267 434.83 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	291 920.03 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	71.23 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	1 568 718.14 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	42 984.76 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2256**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH BRIOUDE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>430000034</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH BRIOUDE</b>
------------------	------------------	------------------------	-------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	14 232 744 €	11 119 861.50 €	1 147 157.74 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	161.20 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	163.70 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	2 992 €	1 365.02 €	124.66 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	54 117.99 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	8.26 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	84 306.86 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20257**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH CRAPONNE SUR ARZON**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>430000059</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH CRAPONNE SUR ARZON</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0,00 €	0,00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0,00 €	0,00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	224 381,18 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2258**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH LANGEAC**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>43000067</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH LANGEAC</b>
------------------	-----------------	------------------------	-------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	141 035.89 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-259**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH YSSINGEAUX**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>430000091</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH YSSINGEAUX</b>
------------------	------------------	------------------------	----------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	186 166.91 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-260**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CENTRE REGIONAL JEAN PERRIN**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>630000479</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE REGIONAL JEAN PERRIN</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	55 705 243 €	53 797 982.83 €	5 502 962.59 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	45 790 €	60 653.65 €	25 370.63 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	74 009 €	32 148.38 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	2 784 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	7 830.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	3 611 406.16 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	6 198.07 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	77 022.78 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2261**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH DU MONT DORE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>630180032</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DU MONT DORE</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	197 878.27 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2262**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**C.H.U. CLERMONT-FERRAND**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>630780989</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>C.H.U. CLERMONT-FERRAND</b>
------------------	------------------	------------------------	--------------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	345 173 443 €	281 151 576.47 €	31 096 846.24 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	852 734 €	800 532.48 €	79 615.94 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	270 770 €	257 617.47 €	35 556.03 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	71 994 €	52 404.03 €	5 596.81 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	858 765.93 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	129.77 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	7 096 375.99 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	2 559.55 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-263**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH AMBERT**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLARÉE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>630780997</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH AMBERT</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	1 158,18 €	0,00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	7 324,66 €	0,00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0,00 €	0,00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	677 376,23 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	102 870,09 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	5,21 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	112 717,47 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2264**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH ISSOIRE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>630781003</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH ISSOIRE</b>
------------------	------------------	------------------------	-------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	22 356 941 €	21 564 910.38 €	2 348 711.77 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	6 489 €	20 866.25 €	5 145.26 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	187 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	111 201.31 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	59 670.89 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	2 368.64 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-265**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH RIOM**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>630781011</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH RIOM</b>
------------------	------------------	------------------------	----------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	31 199 847 €	26 850 055.44 €	2 894 264.43 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	29 171 €	38 280.08 €	2 603.96 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	18 501 €	10 236.38 €	1 425.10 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	168 011.72 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	3 043.73 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	208 323.03 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2266**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH THIERS**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>630781029</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH THIERS</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	19 216 347 €	16 992 794.44 €	1 819 512.89 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	9 138 €	13 012.30 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	9 066 €	5 446.09 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	3 207.87 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	108 005.28 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	4.60 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	155 678.85 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20267**  
**PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :**  
**CH BILLOM**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024**

**La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,**

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>630781367</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH BILLOM</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	144 858.37 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-268**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**HOPITAL DE FOURVIERE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- 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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690000245</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>HOPITAL DE FOURVIERE</b>
------------------	------------------	------------------------	-----------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	10 558 053 €	7 445 415.60 €	809 059.98 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-269**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**C.M.C.R LES MASSUES**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690000427</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>C.M.C.R LES MASSUES</b>
------------------	------------------	------------------------	----------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	17 458 489 €	12 727 376,79 €	1 505 862,45 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	20 459 €	19 575,52 €	852,45 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0,00 €	0,00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0,00 €	0,00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0,00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	20 113,56 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	144 479,52 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-270**
  
 PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
   
**MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE**
  
 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
   
 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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
   
 Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
   
 Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
   
 Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024
   
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690041132</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	50 587 880 €	45 532 576.64 €	4 805 107.89 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	378 671 €	676 046.38 €	61 311.83 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	549 €	78 719.88 €	6 607.29 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	430 €	3 218.62 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	658 514.66 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	1 326 705.99 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2271**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH DU BEAUJOLAIS VERT**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690043237</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DU BEAUJOLAIS VERT</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	115 379.19 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-272**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CLC - SITE CH NORD-OUEST VILLEFRANCHE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690044649</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CLC - SITE CH NORD-OUEST VILLEFRANCHE</b>
------------------	------------------	------------------------	--

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	4 057 630 €	4 799 233,20 €	563 960,92 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	14 646,17 €	0,00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0,00 €	0,00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0,00 €	0,00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0,00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2273**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**MAISON SAINT MARTIN**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690051677</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>MAISON SAINT MARTIN</b>
------------------	------------------	------------------------	----------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	914 718 €	686 083.92 €	51 134.85 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	108 926.54 €	10 828.45 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	139.41 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2274**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**HOPITAL LES PORTES DU SUD**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690054721</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>HOPITAL LES PORTES DU SUD</b>
------------------	------------------	------------------------	----------------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	23 468 465 €	18 668 472.97 €	1 587 056.02 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	197 179 €	211 031.80 €	27 092.24 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	958 €	1 098.71 €	623.43 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	113 936.49 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.01 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	28 836.55 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	10 498.20 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2275**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH GIVORS**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690780036</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH GIVORS</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	15 225 750 €	12 391 136,12 €	1 228 189,72 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	69 211 €	71 115,70 €	4 919,35 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	4 900,23 €	0,00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	910 €	697,12 €	37,92 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0,00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	172 077,52 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2276**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH SAINTE FOY LES LYON**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690780044</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH SAINTE FOY LES LYON</b>
------------------	------------------	------------------------	-------------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	9 391 135 €	7 199 037,38 €	757 943,05 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	35 780 €	21 742,61 €	3 890,07 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0,00 €	0,00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0,00 €	0,00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0,00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	707,28 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	20 358,40 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20277**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH CONDRIEU**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690780069</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH CONDRIEU</b>
------------------	------------------	------------------------	--------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	198 394.43 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2278**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**HOPITAL DE L'ARBRESLE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESSE</b>	<b>690780150</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>HOPITAL DE L'ARBRESLE</b>
-------------------	------------------	------------------------	------------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	460,51 €	0,00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0,00 €	0,00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0,00 €	0,00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	453 879,68 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2279**  
**PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :**  
**HOSPICES CIVILS DE LYON**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024**

**La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,**

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690781810</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>HOSPICES CIVILS DE LYON</b>
------------------	------------------	------------------------	--------------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	978 485 433 €	794 864 785.47 €	84 087 605.68 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	5 199 203 €	5 687 835.29 €	640 428.09 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	838 877 €	1 111 359.93 €	69 187.97 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	957 391 €	661 901.10 €	63 207.14 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 328 298.31 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	6 990.45 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	22 960 891.24 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	158 903.67 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	9 332.75 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2280**
  
 PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
   
**CH NORD OUEST - VILLEFRANCHE**
  
 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
   
 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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
   
 Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
   
 Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
   
 Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
   
 Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024
   
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690782222</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH NORD OUEST - VILLEFRANCHE</b>
------------------	------------------	------------------------	-------------------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	109 331 690 €	94 042 081.77 €	10 534 951.54 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	216 478 €	256 123.62 €	36 214.09 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	22 023 €	12 416.07 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	32 932 €	18 185.05 €	1 011.62 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	655 392.21 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	26.42 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	1 990 549.02 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	3 610.43 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2281**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH BELLEVILLE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLARÉE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690782230</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH BELLEVILLE</b>
------------------	------------------	------------------------	----------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code la sécurité sociale)	152 230.70 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2282**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH TARARE GRANDRIS**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLARÉE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESSE</b>	<b>690782271</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH TARARE GRANDRIS</b>
-------------------	------------------	------------------------	---------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	16 734 272 €	12 709 112.61 €	1 427 783.27 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	31 295 €	23 919.59 €	1 651.63 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	147 585.72 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	53 668.60 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2283**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH DU MONT D'OR**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690782925</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DU MONT D'OR</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	5 353,98 €	5 353,98 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0,00 €	0,00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0,00 €	0,00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	410 205,05 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2284**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CENTRE LEON BERARD**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionnés à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESSE</b>	<b>690783220</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE LEON BERARD</b>
-------------------	------------------	------------------------	---------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	107 362 417 €	92 291 819.48 €	10 289 978.68 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	527 916 €	500 459.89 €	62 035.66 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	3 877 €	15 211.47 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	19 548 719 €	18 242 125.65 €	1 903 185.20 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	71 287 €	63 437.88 €	1 407.76 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	17 201.75 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	14.51 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	8 442 091.19 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	17 675.89 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	383 689.25 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2285**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**SOINS ET SANTE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- 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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690788930</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>SOINS ET SANTE</b>
------------------	------------------	------------------------	-----------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	34 145 354 €	26 526 097.60 €	2 757 750.61 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	15 486 €	56 531.15 €	7 093.73 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2286**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH ST JOSEPH ST LUC**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690805361</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH ST JOSEPH ST LUC</b>
------------------	------------------	------------------------	----------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	80 436 842 €	72 580 231.56 €	7 568 004.35 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	571 980 €	914 464.52 €	79 442.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	129 146 €	121 528.60 €	4 291.79 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	9 582 €	3 756.83 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	310 858.83 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	963 454.36 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	10 746.78 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2287**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH METROPOLE SAVOIE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINES</b>	<b>730000015</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH METROPOLE SAVOIE</b>
-----------------	------------------	------------------------	----------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	210 394 864 €	179 511 150,19 €	19 092 268,35 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	557 971 €	515 859,25 €	92 556,04 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	79 379 €	118 163,18 €	-24 131,40 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	47 159 €	39 072,79 €	3 372,00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	2 879 724 €	2 684 883,13 €	307 410,90 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	331,51 €	0,00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0,00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	666 014,66 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	5 431,06 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	3 536 077,57 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	773,80 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	-7 019,38 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	125 675,90 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	114.33 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	114.33 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20288**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**C.H. ALBERTVILLE MOUTIERS**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>730002839</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>C.H. ALBERTVILLE MOUTIERS</b>
------------------	------------------	------------------------	----------------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	37 945 183 €	36 108 909.23 €	3 703 246.49 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	90 225 €	65 234.05 €	8 917.40 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	7 685 €	14 432.51 €	2 865.57 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	3 065 €	819.18 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	1 717 893 €	1 194 003.63 €	126 033.66 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	307 750.13 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	76 910.45 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	556 299.78 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	26 905.31 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2289**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH VALLEE DE LA MAURIENNE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>730780103</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH VALLEE DE LA MAURIENNE</b>
------------------	------------------	------------------------	----------------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	14 273 494 €	11 616 455,13 €	1 016 383,07 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	6 409 €	6 625,05 €	267,04 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	2 247 €	1 110,90 €	93,62 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	108,51 €	0,00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	674 141 €	898 831,42 €	117 776,39 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0,00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R.162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	70 198,18 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	300 990,59 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20290**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH BOURG SAINT MAURICE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>730780525</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH BOURG SAINT MAURICE</b>
------------------	------------------	------------------------	-------------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	14 099 226 €	10 774 312.29 €	943 828.50 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	9 182 €	6 448.74 €	382.59 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	1 961 €	924.49 €	81.71 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	62 607.67 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	33 280.45 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20291**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CTRE MEDICAL MARTEL DE JANVILLE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINES</b>	<b>74000062</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CTRE MEDICAL MARTEL DE JANVILLE</b>
-----------------	-----------------	------------------------	--

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	70 177.66 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-292**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CHI DES HOPITAUX DU PAYS DU MONT BLANC**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionnés à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>740001839</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CHI DES HOPITAUX DU PAYS DU MONT BLANC</b>
------------------	------------------	------------------------	---

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	48 047 814 €	40 242 191.76 €	3 921 557.46 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	37 119 €	139 515.36 €	62 569.05 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	3 564 €	14 943.43 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	9 026 €	2 659.62 €	235.08 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	1 016 190 €	996 822.31 €	106 426.27 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	203.67 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	217 350.15 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	243 749.21 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20293**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CENTRE CANCÉROLOGIE LES PRAZ DE L'ARVE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLARÉE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>740014691</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE CANCÉROLOGIE LES PRAZ DE L'ARVE</b>
------------------	------------------	------------------------	---

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	4 992 397 €	4 505 357.89 €	478 826.70 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	143 788 €	14 550.82 €	10 947.89 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	237.25 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	343 185.98 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	4 964.11 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20294**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH ANNECY-GENEVOIS**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>740781133</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH ANNECY-GENEVOIS</b>
------------------	------------------	------------------------	---------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	207 211 694 €	179 454 709.87 €	21 477 391.51 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	646 643 €	638 732.68 €	43 072.27 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	228 359 €	483 931.07 €	134 264.57 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	36 943 €	3 061.88 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	3 117 367 €	2 210 633.38 €	217 072.02 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>Prestation HPR</b> (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	729 291.98 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	8.32 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	4 785 606.09 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	20 779.87 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	44 642.81 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	4 736.08 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	4 736.08 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	1 630.06 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2295**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH LA TOUR**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>740781190</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH LA TOUR</b>
------------------	------------------	------------------------	-------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	234 696.33 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-2296**  
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :  
**CH RUMILLY**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>740781208</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH RUMILLY</b>
------------------	------------------	------------------------	-------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	4 975 814 €	3 659 245.89 €	373 908.26 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	6 938 €	2 890.83 €	289.08 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 979.66 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	7.26 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-257**  
**PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :**  
**CH ALPES-LEMAN**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024**

**La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,**

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>740790258</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH ALPES-LEMAN</b>
------------------	------------------	------------------------	-----------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	87 070 340 €	69 536 738.36 €	7 342 065.26 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	405 845 €	366 779.20 €	30 275.60 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	48 781 €	45 865.16 €	2 757.33 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	12 450 €	14 132.83 €	1 861.27 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	1 027 278 €	1 304 557.24 €	136 171.42 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 392 381.37 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	11 404.70 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	1 887 283.10 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	4 408.17 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

**Arrêté n° 2024-20-298**  
**PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :**  
**C.H.I. DU LEMAN**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2024**

**La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,**

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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;  
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 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 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;  
Vu, l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;  
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu, l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2024,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>740790381</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>C.H.I. DU LEMAN</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------------

**TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**

**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :**

**a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	63 245 711 €	49 840 359.46 €	5 429 022.83 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)** :	172 110 €	126 794.31 €	14 678.34 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)** :	27 743 €	33 113.02 €	4 259.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)** :	1 244 €	2 909.46 €	617.22 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50 % valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

\*\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, le montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2024 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	1 813 367 €	2 203 740.28 €	168 498.92 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

\* soit 50 % de x/12e du montant de référence annuel + 50% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

**Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

**Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	319 675.28 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	59 415.21 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	-346.47 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :**

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	18 097.39 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## TITRE II – LAMDA 2023

## Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

## a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

## 1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
<b>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</b>	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
<b>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) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *</b>	0.00 €
<b>Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :</b>	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

\* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

## 1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>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)</b>	0.00 €
<b>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)</b>	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

## 2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code 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 est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 17 décembre 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT