



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CENTRE-VAL DE
LOIRE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R24-2016-169

PUBLIÉ LE 3 NOVEMBRE 2016

Sommaire

ARS Centre-Val de Loire - Délégation départementale d'Eure-et-Loir

- R24-2016-10-25-001 - 2016 Arrt de dsignation usagers CH Chartres du 25 octobre 2016.1 (2 pages) Page 4
- R24-2016-10-25-002 - 2016 Arrt de dsignation usagers CH Nogent le Rotrou du 25 octobre 2016.1 (2 pages) Page 7

ARS Centre-Val de Loire - Délégation départementale de Loir-et-Cher

- R24-2016-10-14-029 - 41 CH BLOIS (2 pages) Page 10
- R24-2016-10-14-030 - 41 CH ROMORANTIN (2 pages) Page 13
- R24-2016-10-14-031 - 41 CH VENDOME (2 pages) Page 16

ARS du Centre - Val de Loire - Délégation territoriale de l'Indre

- R24-2016-10-11-006 - 2016-DD36-OSMS-CSU-0080 CH La Châtre RAA (3 pages) Page 19
- R24-2016-10-14-027 - 2016-OSMS-VAL-36-H 0172 CH ISSOUDUN RAA (2 pages) Page 23
- R24-2016-10-14-026 - 2016-OSMS-VAL-36-H 0173 CH CHATEAUROUX RAA (2 pages) Page 26
- R24-2016-10-14-028 - 2016-OSMS-VAL-36-H 0174 CH LE BLANC RAA (2 pages) Page 29

ARS du Centre-Val de Loire

- R24-2016-09-02-005 - 2016-SPE-0070 bis (2 pages) Page 32
- R24-2016-10-21-004 - 2016-SPE-0077 - Modifié (3 pages) Page 35
- R24-2016-10-18-002 - ARRETE 2016-SPE-0071 portant autorisation de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale multi sites n° 45-112 (3 pages) Page 39
- R24-2016-10-27-001 - ARRETE 2016-SPE-0079 autorisant la société ARAIR ASSISTANCE SA à dispenser à domicile de l'oxygène à usage médical pour son site d'OLIVET (45) (3 pages) Page 43
- R24-2016-10-23-001 - Arrt CAIM rgional_version finale (6 pages) Page 47
- R24-2016-10-23-002 - Arrt COSCOM rgional_version finale (7 pages) Page 54
- R24-2016-10-23-003 - Arrt COTRAM rgional_version finale (6 pages) Page 62
- R24-2016-11-23-001 - Arrt CSTM rgional_version finale (6 pages) Page 69

Délégation départementale de l'ARS Centre-Val de Loire

- R24-2016-10-14-025 - ARRETE N° 2016-OSMS-VAL-37- H 0175 fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Août du centre hospitalier régional universitaire de Tours (2 pages) Page 76
- R24-2016-10-14-024 - ARRETE N° 2016-OSMS-VAL-37- H 0176 fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Août du centre hospitalier intercommunal d'Amboise (2 pages) Page 79
- R24-2016-10-14-021 - ARRETE N° 2016-OSMS-VAL-37- H 0177 fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Août du centre hospitalier du Chinonais de Chinon (2 pages) Page 82

R24-2016-10-14-022 - ARRETE N° 2016-OSMS-VAL-37- H 0178 fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Août du centre hospitalier de Loches (2 pages) Page 85

R24-2016-10-14-023 - ARRETE N° 2016-OSMS-VAL-37- H 0179 fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Août du centre hospitalier de Luynes (2 pages) Page 88

DT 18

R24-2016-10-14-033 - Arrêté n°2016-OSMS-VAL-18-H-0165 fixant le montant des recettes d'assurance maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois d'août du centre hospitalier Jacques Coeur de Bourges (2 pages) Page 91

R24-2016-10-14-035 - Arrêté n°2016-OSMS-VAL-18-H-0166 fixant le montant des recettes d'assurance maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois d'août du centre hospitalier de Vierzon (2 pages) Page 94

R24-2016-10-14-034 - Arrêté n°2016-OSMS-VAL-18-H-0167 fixant le montant des recettes d'assurance maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois d'août du centre hospitalier de Saint Amand Montrond (2 pages) Page 97

ARS Centre-Val de Loire - Délégation départementale
d'Eure-et-Loir

R24-2016-10-25-001

2016 Arrt de dsignation usagers CH Chartres du 25 octobre
2016.1

AGENCE REGIONALE

DE SANTE CENTRE-VAL DE LOIRE

ARRETE N° 2016-28-06

**portant désignation des représentants des usagers au sein de
la commission des usagers du centre hospitalier de Chartres**

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE CENTRE-VAL
DE LOIRE

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1114-1, L.1112-3 et R.1112-79 à R.1112-94 ;

Vu la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 mars 2016 portant nomination de Madame Anne Bouygard en qualité de directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire ;

Vu le décret n°2016-726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé ;

Vu la décision n° 2016-DG-DS28-0001 du 4 avril 2016 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence régionale de santé du Centre-Val de Loire à monsieur Denis Gelez en tant que délégué départemental de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire pour le département d'Eure et Loir ;

Considérant que la nomination d'une commission des usagers est obligatoire dans tout établissement assurant les missions d'un établissement de santé ; que celle-ci vise à veiller au respect des droits des usagers et à faciliter leurs démarches ;

Considérant la candidature de mesdames Isabelle Ducharme, Chantal Borée et de monsieur Yvan Kuntz, représentants des usagers au sein du conseil de surveillance du centre hospitalier de Chartres ;

Considérant la proposition faite par l'Union Départementale des Associations Familiales d'Eure et Loir (UDAF), le 19 octobre 2016, pour la désignation d'un représentant des usagers au sein de la commission des usagers ;

SUR PROPOSITION DU DIRECTEUR GENERAL ADJOINT

DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE CENTRE-VAL DE LOIRE

ARRETE

Article 1^{er} : Sont désignés comme membres de la commission des usagers du centre hospitalier de Chartres :

- En qualité de titulaires représentants des usagers :
 - Mme Isabelle Ducharme (ADMD)
 - M. Yvan Kuntz (UDAF 28)
- En qualité de suppléants représentants des usagers :
 - Mme Chantal Borée (UDAF 28)
 - M. Jean Trideau (UDAF 28)

Article 2 : Les membres désignés au précédent article sont nommés pour une durée de trois ans renouvelable, à compter de la date de la signature du présent arrêté.

Article 3 : Tout membre qui sera concerné par une plainte ou une réclamation déposée auprès de la commission devra se retirer et laisser son siège au suppléant désigné.

Article 4 : Une indemnisation sera versée aux membres de la commission au titre des frais de déplacements relatifs à l'exercice de leurs missions.

Article 5 : Le présent arrêté peut, dans un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision, faire l'objet d'un recours :

- gracieux auprès de la direction générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire ;
- contentieux selon toutes voies de procédure auprès du tribunal administratif d'Orléans – 28 rue de la Bretonnerie – 45057 ORLEANS.

Article 6 : Le directeur général adjoint de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire, le délégué départemental d'Eure et Loir et le directeur du centre hospitalier de Chartres, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs du Centre-Val de Loire et au recueil des actes administratifs d'Eure et Loir.

Fait à Chartres le 25 octobre 2016

Pour la directrice générale de l'Agence régionale de santé

Centre-Val de Loire,

Le délégué départemental d'Eure et Loir,

Signé : Denis Gelez

ARS Centre-Val de Loire - Délégation départementale
d'Eure-et-Loir

R24-2016-10-25-002

2016 Arrt de dsignation usagers CH Nogent le Rotrou du
25 octobre 2016.1

AGENCE REGIONALE

DE SANTE CENTRE-VAL DE LOIRE

ARRETE N° 2016-28-07

portant désignation des représentants des usagers au sein de

la commission des usagers du centre hospitalier de Nogent le Rotrou

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE CENTRE-VAL
DE LOIRE

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1114-1, L.1112-3 et R.1112-79 à R.1112-94 ;

Vu la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 mars 2016 portant nomination de Madame Anne Bouygard en qualité de directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire ;

Vu le décret n°2016-726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé ;

Vu la décision n° 2016-DG-DS28-0001 du 4 avril 2016 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence régionale de santé du Centre-Val de Loire à monsieur Denis Gelez en tant que délégué départemental de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire pour le département d'Eure et Loir ;

Considérant que la nomination d'une commission des usagers est obligatoire dans tout établissement assurant les missions d'un établissement de santé ; que celle-ci vise à veiller au respect des droits des usagers et à faciliter leurs démarches ;

Considérant la candidature de mesdames Denise Huillery et Françoise Vaganay, représentantes des usagers au sein du conseil de surveillance du centre hospitalier de Chartres.

Considérant la proposition faite par l'UFC – Que Choisir d'Eure et Loir et par La Ligue contre le cancer pour la désignation d'un représentant des usagers au sein de la commission des usagers ;

SUR PROPOSITION DU DIRECTEUR GENERAL ADJOINT

DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE CENTRE-VAL DE LOIRE

ARRETE

Article 1^{er} : Sont désignés comme membres de la commission des usagers du centre hospitalier de Nogent le Rotrou :

- En qualité de titulaires représentants des usagers :
 - Mme Denise Huillery (UDAF 28)
 - M. Jacques Pinceloup (l'UFC – Que Choisir d'Eure et Loir)
- En qualité de suppléants représentants des usagers :
 - Mme Françoise Vaganay (UDAF 28)
 - Mme Véronique Chapet (Ligue contre le cancer)

Article 2 : Les membres désignés au précédent article sont nommés pour une durée de trois ans renouvelable, à compter de la date de la signature du présent arrêté.

Article 3 : Tout membre qui sera concerné par une plainte ou une réclamation déposée auprès de la commission devra se retirer et laisser son siège au suppléant désigné.

Article 4 : Une indemnisation sera versée aux membres de la commission au titre des frais de déplacements relatifs à l'exercice de leurs missions.

Article 5 : Le présent arrêté peut, dans un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision, faire l'objet d'un recours :

- gracieux auprès de la direction générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire ;
- contentieux selon toutes voies de procédure auprès du tribunal administratif d'Orléans – 28 rue de la Bretonnerie – 45057 ORLEANS.

Article 6 : Le directeur général adjoint de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire, le délégué départemental d'Eure et Loir et le directeur du centre hospitalier de Nogent le Rotrou, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs du Centre-Val de Loire et au recueil des actes administratifs d'Eure et Loir.

Fait à Chartres le 25 octobre 2016

Pour la directrice générale de l'Agence régionale de santé

Centre-Val de Loire,

Le délégué départemental d'Eure et Loir,

Signé : Denis Gelez

ARS Centre-Val de Loire - Délégation départementale de
Loir-et-Cher

R24-2016-10-14-029

41 CH BLOIS

**AGENCE REGIONALE DE SANTE
CENTRE-VAL DE LOIRE**

**ARRETE
N° 2016-OSMS-VAL-41- H 0180
fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie
dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Août
du centre hospitalier de Blois**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009;

Vu la loi n°2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale, notamment l'article 7 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

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

Vu l'arrêté du 22 février 2008 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 25 février 2016 modifiant 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile

Vu l'arrêté du 26 février 2016 fixant pour l'année 2016 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale

Vu l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale

Vu les résultats issus de la valorisation de l'activité constatée et validée à partir de la plateforme e-PMSI (MAT2A STC).

ARRÊTE

Article 1^{er} : La somme à verser par la caisse primaire d'assurance maladie du Loir et Cher est arrêtée à **6 608 638,68 €** soit :

5 362 754,74 € au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS et PO),

17 202,79 € au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS AME),

757 439,90 € au titre de l'activité externe (y compris IVG, ATU, FFM, et SE),

359 668,10 € au titre des spécialités pharmaceutiques,

107 783,37 € au titre des produits et prestations,

2 620,60 € au titre des GHS soins urgents,

857,98 € au titre du reste à charge estimé pour les détenus,

311,20 € au titre du reste à charge estimé pour les détenus (Montant ACE y/C ATU/FFM/SE).

Article 2 : Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de Blois et la caisse primaire d'assurance maladie du Loir et Cher pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans, le 14 octobre 2016

Pour la directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire

La directrice de l'offre sanitaire et médico-sociale

Signée : Anne GUEGUEN

ARS Centre-Val de Loire - Délégation départementale de
Loir-et-Cher

R24-2016-10-14-030

41 CH ROMORANTIN

**AGENCE REGIONALE DE SANTE
CENTRE-VAL DE LOIRE**

**ARRETE
N° 2016-OSMS-VAL-41- H 0181
fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie
dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Août
du centre hospitalier de Romorantin**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009;

Vu la loi n°2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale, notamment l'article 7 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

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

Vu l'arrêté du 22 février 2008 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 25 février 2016 modifiant 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile

Vu l'arrêté du 26 février 2016 fixant pour l'année 2016 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale

Vu l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale

Vu les résultats issus de la valorisation de l'activité constatée et validée à partir de la plateforme e-PMSI (MAT2A STC).

ARRÊTE

Article 1^{er} : La somme à verser par la caisse primaire d'assurance maladie du Loir et Cher est arrêtée à **1 524 819,58 €** soit :

- 1 283 023,04 €** au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS et PO),
- 2 057,27 €** au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS AME),
- 202 092,48 €** au titre de l'activité externe (y compris IVG, ATU, FFM, et SE),
- 23 408,97 €** au titre des spécialités pharmaceutiques,
- 14 237,82 €** au titre des produits et prestations,

Article 2 : Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de Romorantin et la caisse primaire d'assurance maladie du Loir et Cher pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans, le 14 octobre 2016

Pour la directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire

La directrice de l'offre sanitaire et médico-sociale

Signée : Anne GUEGUEN

ARS Centre-Val de Loire - Délégation départementale de
Loir-et-Cher

R24-2016-10-14-031

41 CH VENDOME

**AGENCE REGIONALE DE SANTE
CENTRE-VAL DE LOIRE**

**ARRETE
N° 2016-OSMS-VAL-41- H 0182
fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie
dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Août
du centre hospitalier de Vendôme**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009;

Vu la loi n°2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale, notamment l'article 7 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

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

Vu l'arrêté du 22 février 2008 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 25 février 2016 modifiant 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile

Vu l'arrêté du 26 février 2016 fixant pour l'année 2016 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale

Vu l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale

Vu les résultats issus de la valorisation de l'activité constatée et validée à partir de la plateforme e-PMSI (MAT2A STC).

ARRÊTE

Article 1^{er} : La somme à verser par la caisse de mutualité sociale agricole du Loir et Cher est arrêtée à **1 331 762,19 €** soit :

1 152 109,51 € au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS et PO),

2 788,07 € au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS AME),

101 721,21 € au titre de l'activité externe (y compris IVG, ATU, FFM, et SE),

75 143,40 € au titre des spécialités pharmaceutiques,

Article 2 : Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de Vendôme et la caisse de mutualité sociale agricole du Loir et Cher pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans, le 14 octobre 2016

Pour la directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire

La directrice de l'offre sanitaire et médico-sociale

Signée : Anne GUEGUEN

ARS du Centre - Val de Loire - Délégation territoriale de
l'Indre

R24-2016-10-11-006

2016-DD36-OSMS-CSU-0080 CH La Châtre RAA

*arrêté portant modification de la composition du conseil de surveillance du centre hospitalier de
La Châtre*

ARRÊTÉ n° 2016-DD36-OSMS-CSU-0080
portant modification de la composition nominative
du conseil de surveillance du
Centre hospitalier de La Châtre

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

VU Le Code de santé publique, notamment les articles L6143-5 et suivants, les articles R6143-1 et suivants ;

VU le décret du 17 mars 2016 portant nomination de Mme Anne BOUYGARD, en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire ;

VU le décret 2010-1035 du 1^{er} septembre 2010 relatif à la durée des mandats des dirigeants et au fonctionnement des organes de direction de certains des établissements publics de santé ;

VU le décret n°2010-361 du 8 avril 2010 relatif au conseil de surveillance des établissements publics de santé ;

VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

VU la décision n° 2016-DG-DS36-0001 du 4 avril 2016 portant délégation de signature au profit de M. Dominique HARDY en tant que délégué départemental de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire pour le département de l'Indre ;

CONSIDÉRANT l'arrêté n° 2015-DT36-OSMS-CSU-0108 du 4 septembre 2015 modifié fixant la composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier de La Châtre ;

CONSIDÉRANT la délibération n°2016/01D/CSIRMT de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques qui s'est réunie le 15 septembre 2016 pour désigner son représentant au conseil de surveillance du centre hospitalier de La Châtre ;

ARRÊTE

Article 1^{er} : est membre avec voix délibérative :

En qualité de représentant du personnel médical et non médical :

- Madame Mathilde ROSSIN, représentant de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Article 2 : Le conseil de surveillance du centre hospitalier de La Châtre, 40 rue des Oiseaux - 36 400 La Châtre (Indre), établissement public de santé de ressort communal est composé des membres ci-après :

I Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1° en qualité de représentant des collectivités territoriales

- Monsieur Nicolas FORISSIER, maire de la commune de La Châtre ;
- Madame Maryse ROUILLARD, représentant de la communauté de communes de La Châtre et Sainte-Sévère
- Monsieur Serge DESCOUT, représentant du conseil départemental de l'Indre ;

2° en qualité de représentant du personnel médical et non médical

- Madame Mathilde ROSSIN, représentant de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- Docteur Douba Bertin NGUEODJIBAYE, représentant de la commission médicale d'établissement ;
- Monsieur Laurent DALLOT, représentant désigné par les organisations syndicales ;

3° en qualité de personnalité qualifiée

- Monsieur Gérard FOULATIER, personnalité qualifiée désignée par le directeur général de l'agence régionale de santé ;
- Madame Jacqueline AUCHAPT (association des familles rurales) et madame Monique PEARON (VMEH) représentantes des usagers désignées par le Préfet de l'Indre ;

II Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative :

- Le vice-président du directoire du centre hospitalier de La Châtre
- Le directeur général de l'Agence régionale de Santé du Centre-Val de Loire ou son représentant
- Le directeur de la mutualité sociale agricole de Berry Touraine
- Madame Annick DEVELLE, représentant des familles de personnes accueillies en EHPAD

Article 3 : Les fonctions de membre du Conseil de surveillance sont exercées à titre gratuit.

Article 4 : La durée des fonctions de membre du Conseil de surveillance est limitée à cinq ans.

Article 5 : Le présent arrêté peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de sa notification, ou de sa publication pour les tiers :

- Soit d'un recours gracieux devant le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire ;
- Soit d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif territorialement compétent

Le recours gracieux a un effet suspensif.

Article 6 : Le Directeur du centre hospitalier de La Châtre, le Directeur Général Adjoint et le délégué départemental de l'Indre de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Région et au recueil des actes administratifs de l'Indre.

Fait à Châteauroux, le 11 octobre 2016
Pour la Directrice Générale de
L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire,
et par délégation
Le délégué départemental de l'Indre
Signé : Dominique HARDY

ARS du Centre - Val de Loire - Délégation territoriale de
l'Indre

R24-2016-10-14-027

2016-OSMS-VAL-36-H 0172 CH ISSOUDUN RAA

*arrêté fixant le montant des recettes d'assurance maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité
au mois d'août*

**AGENCE REGIONALE DE SANTE
CENTRE-VAL DE LOIRE**

**ARRETE
N° 2016-OSMS-VAL-36- H 0172
fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie
dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Août
du centre hospitalier "La Tour Blanche" d'Issoudun**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009;

Vu la loi n°2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale, notamment l'article 7 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

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

Vu l'arrêté du 22 février 2008 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 25 février 2016 modifiant 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile

Vu l'arrêté du 26 février 2016 fixant pour l'année 2016 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale

Vu l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale

Vu les résultats issus de la valorisation de l'activité constatée et validée à partir de la plateforme e-PMSI (MAT2A STC).

ARRÊTE

Article 1^{er} : La somme à verser par la caisse primaire d'assurance maladie de l'Indre est arrêtée à **622 987,49 €** soit :

557 578,89 € au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS et PO),

51 812,94 € au titre de l'activité externe (y compris IVG, ATU, FFM, et SE),

13 584,20 € au titre des spécialités pharmaceutiques,

11,46 € au titre du reste à charge estimé pour les détenus (Montant ACE y/C ATU/FFM/SE).

Article 2 : Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier "La Tour Blanche" d'Issoudun et la caisse primaire d'assurance maladie de l'Indre pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans, le 14 octobre 2016

Pour la directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire

La directrice de l'offre sanitaire et médico-sociale

Signée : Anne GUEGUEN

ARS du Centre - Val de Loire - Délégation territoriale de
l'Indre

R24-2016-10-14-026

2016-OSMS-VAL-36-H 0173 CH CHATEAUROUX

RAA

*arrêté fixant le montant des recettes d'assurance maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité
au mois d'août*

**AGENCE REGIONALE DE SANTE
CENTRE-VAL DE LOIRE**

**ARRETE
N° 2016-OSMS-VAL-36- H 0173
fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie
dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Août
du centre hospitalier de Châteauroux**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009;

Vu la loi n°2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale, notamment l'article 7 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

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

Vu l'arrêté du 22 février 2008 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 25 février 2016 modifiant 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile

Vu l'arrêté du 26 février 2016 fixant pour l'année 2016 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale

Vu l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale

Vu les résultats issus de la valorisation de l'activité constatée et validée à partir de la plateforme e-PMSI (MAT2A STC).

ARRÊTE

Article 1^{er} : La somme à verser par la caisse primaire d'assurance maladie de l'Indre est arrêtée à **5 423 069,53 €** soit :

4 436 936,46 € au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS et PO),

279 608,86 € au titre de l'activité externe (y compris IVG, ATU, FFM, et SE),

443 774,14 € au titre des spécialités pharmaceutiques,

111 880,96 € au titre des produits et prestations,

143 234,70 € au titre de HAD valorisation AM des RAPSS,

3 997,48 € au titre du reste à charge estimé pour les détenus,

3 636,93 € au titre du reste à charge estimé pour les détenus (Montant ACE y/C ATU/FFM/SE).

Article 2 : Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de Châteauroux et la caisse primaire d'assurance maladie de l'Indre pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans, le 14 octobre 2016

Pour la directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire

La directrice de l'offre sanitaire et médico-sociale

Signée : Anne GUEGUEN

ARS du Centre - Val de Loire - Délégation territoriale de
l'Indre

R24-2016-10-14-028

2016-OSMS-VAL-36-H 0174 CH LE BLANC RAA

*arrêté fixant le montant des recettes d'assurance maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité
au mois d'août*

**AGENCE REGIONALE DE SANTE
CENTRE-VAL DE LOIRE**

**ARRETE
N° 2016-OSMS-VAL-36- H 0174
fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie
dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Août
du centre hospitalier de Le Blanc**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009;

Vu la loi n°2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale, notamment l'article 7 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

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

Vu l'arrêté du 22 février 2008 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 25 février 2016 modifiant 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile

Vu l'arrêté du 26 février 2016 fixant pour l'année 2016 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale

Vu l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale

Vu les résultats issus de la valorisation de l'activité constatée et validée à partir de la plateforme e-PMSI (MAT2A STC).

ARRÊTE

Article 1^{er} : La somme à verser par la caisse de mutualité sociale agricole de l'Indre est arrêtée à **776 430,50 €** soit :

733 082,91 € au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS et PO),

426,14 € au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS AME),

37 437,65 € au titre de l'activité externe (y compris IVG, ATU, FFM, et SE),

5 483,80 € au titre des produits et prestations,

Article 2 : Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de Le Blanc et la caisse de mutualité sociale agricole de l'Indre pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans, le 14 octobre 2016

Pour la directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire

La directrice de l'offre sanitaire et médico-sociale

Signée : Anne GUEGUEN

ARS du Centre-Val de Loire

R24-2016-09-02-005

2016-SPE-0070 bis

**AGENCE RÉGIONALE DE
SANTÉ DU CENTRE - VAL DE LOIRE**

**Arrêté n° 2016-SPE-0070
portant refus d'autorisation d'un programme d'éducation thérapeutique du patient
intitulé « Repartir du bon pied après un AVC »
mis en œuvre par le CMPR Bel Air**

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du Centre-Val de Loire,

Vu le code de la santé publique notamment les articles L1431-2, L1161-1 à 1161-4 précisés par les articles R1161-5 et L1162-1 ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 mars 2016 portant nomination de Madame Anne BOUYGARD en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du Centre- Val de Loire ;

Vu l'arrêté n° 2016-DG-DS-0004 du 4 avril 2016 portant délégation de signature de Mme BOUYGARD au profit de M. DETOUR ;

Vu le décret n°2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'Education Thérapeutique du Patient ;

Vu le décret n°2013-449 du 31 mai 2013 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'Education Thérapeutique du Patient ;

Vu L'arrêté du 14 janvier 2015 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Considérant la demande initiale en date du 22 avril 2016 présentée par Monsieur le Directeur du CMPR Bel Air et réceptionnée le 26 avril 2016, en vue d'obtenir l'autorisation de mettre en œuvre le programme d'éducation thérapeutique du patient susnommé. Vu les compléments d'informations demandés en date du 16 avril 2016 et réceptionnés à l'ARS Centre-Val de Loire le 4 juillet 2016 ;

Considérant que les objectifs du programme formulés tel que présentés dans la demande ne sont pas conformes à la notice d'information remise au patient ; que les compétences ou expériences requises pour dispenser l'ETP ne sont pas justifiées pour Mme SAUTRON dans la mesure où les 40 heures de formation ne sont pas atteintes et qu'aucun plan prévisionnel de formation n'est fourni ; que les critères de jugements de l'efficacité du programme tel que présentés dans l'annexe 22 : tableau d'évaluation du programme sont insuffisamment définis.

ARRETE

Article 1^{er}: L'autorisation du programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « repartir du bon pied après un AVC » mis en œuvre par le CMPR Bel-Air.

Article 2 : Conformément à l'article L.1162-1 du code de la santé publique, le fait de mettre en œuvre un programme d'éducation thérapeutique sans autorisation de l'Agence régionale de santé est puni de 30 000 € d'amende.

Article 3 : Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans le délai de deux mois à compter de sa notification :

- Soit d'un **recours gracieux** devant la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du Centre-Val de Loire – 131 rue du Faubourg Bannier – BP 74409 – 45044 Orléans cedex1 ;
- Soit d'un **recours contentieux** devant le Tribunal administratif d'Orléans – 28 rue de la Bretonnerie – 45000 Orléans

Article 4 : La Directrice de la Santé Publique et Environnementale de l'Agence Régionale de Santé du Centre- Val de Loire est chargée de l'exécution du présent arrêté, lequel sera notifié au CMPR BEL AIR et publié au Recueil des actes administratifs de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans, le 02 septembre 2016
P/ La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire
La Directrice de l'Offre Sanitaire et Médico-Sociale
Signé : Anne GUEGUEN

ARS du Centre-Val de Loire

R24-2016-10-21-004

2016-SPE-0077 - Modifié

**AGENCE RÉGIONALE DE
SANTÉ CENTRE VAL DE LOIRE**

**ARRETE 2016 – SPE - 0077
portant autorisation d’extension de quatre places
« d’appartement de coordination thérapeutique »
géré par l’Association Pour l’Ecoute et l’accueil en Addictologie et Toxicomanies
(APLEAT) à ORLEANS 45**

La Directrice Générale de l’Agence Régionale de Santé du Centre-Val de Loire,

Vu le code de l’action sociale et des familles, notamment les articles :

L. 312-1 et suivants définissant le champ des établissements et services médico-sociaux,

L. 312-5 relatif au schéma d’organisation sociale et médico-sociale,

L. 314-3 et suivants, L. 314-8, R. 314-26, R. 314-105 relatifs aux règles budgétaires et de financement des établissements médico sociaux,

D. 312-154 et D. 312-155 relatifs aux appartements de coordination thérapeutique,

D. 313-2 relatif au seuil des projets d’extension,

R. 313-1 à R. 313-10-2 relatifs aux modalités d’autorisation de création, d’extension ou de transformation des établissements et services médico sociaux,

L. 313-1 et suivants relatifs aux autorisations et agréments des établissements et services sociaux,

D. 313-11 à D. 313-14 relatifs aux contrôles de conformité des établissements et services médico sociaux,

Vu le code de la justice administrative et notamment ses articles L. 211-1, R. 312-1 et R. 421-1,

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale et notamment son article R. 174-5-2,

Vu l’ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 modifiée portant réforme de l’hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n°2002 du 2 janvier 2002 rénovant l’action sociale et médico-sociale,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé,

Vu le décret du 17 mars 2016 portant nomination de Mme. Anne BOUYGARD en qualité de directrice générale de l’Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire,

Vu l’arrêté du 15 décembre 2006 portant autorisation de création d’appartements de coordination thérapeutique d’une capacité de 9 places gérés par l’association APLEAT,

Vu l'arrêté du 12 mars 2008 portant autorisation de création de 3 nouvelles places d'appartements de coordination thérapeutique gérés par l'association APLEAT,

Vu l'arrêté du 13 mars 2009 portant autorisation de création de 3 nouvelles places d'appartements de coordination thérapeutique gérés par l'association APLEAT, portant ainsi la capacité totale de la structure à 15 places,

Vu l'arrêté du 8 avril 2013 portant autorisation d'extension par création de 6 places d'appartements de coordination thérapeutique en direction de personnes sortant de prison gérés par l'association APLEAT, portant ainsi la capacité de la structure à 21 places,

Vu l'arrêté du 18 décembre 2014 portant autorisation d'extension par création de 1 places d'appartements de coordination thérapeutique en direction de personnes sortant de prison gérés par l'association APLEAT, portant ainsi la capacité de la structure à 22 places,

Vu l'instruction interministérielle n° DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB/2015/289 du 15 septembre 2015 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2015 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, Appartements de coordination thérapeutique (ACT), Lits halte soins santé (LHSS), Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), Communautés thérapeutiques (CT), Lits d'accueil médicalisé (LAM) et l'expérimentation « Un chez soi d'abord ».;

Considérant les besoins identifiés en matière d'hébergement collectif,

Considérant l'intérêt de renforcer le dispositif proposé par l'association APLEAT,

Considérant qu'il est donc cohérent et pertinent d'attribuer 4 places supplémentaires à la structure,

A R R E T E

Article 1 : L'autorisation est accordée à l'Association Pour l'Ecoute et l'accueil en Addictologie et Toxicomanies (APLEAT) dont le siège est situé 1 rue Sainte Anne – 45000 ORLEANS, pour l'extension d'un établissement « Appartements de coordination thérapeutique » par la création de quatre places supplémentaires.

Ces places sont destinées à l'hébergement collectif, à titre temporaire de personnes adultes, atteinte de maladies chroniques en situation de fragilité psychologique et/ou sociale et nécessitant des soins et un suivi médical de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion.

Ces places devront être installées avant le 1^{er} juin 2017.

La capacité totale de la structure est ainsi portée de 22 à 26 places.

Ces places sont réparties dans le tissu orléanais et proposent trois formes d'hébergement : collectif, semi collectif et individuel.

Article 2 : L'autorisation est délivrée à compter de la date initiale d'autorisation soit le 15 décembre 2006, pour une durée de 15 ans.

La présente autorisation viendra à échéance le 14 décembre 2021.

Son renouvellement sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles dans les conditions prévues par l'article L.315-5 du même code.

Article 3 : La présente autorisation de création de quatre places supplémentaires ne dépassant pas le seuil prévu à l'article L313-6 du code de l'action sociale et des familles, elle ne fera pas l'objet d'une visite de conformité obligatoire.

Article 4 : Conformément aux dispositions de l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles, la présente autorisation est caduque si elle n'a pas reçu un commencement d'exécution dans un délai de trois ans suivant sa notification.

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 portée à la connaissance de l'autorité compétente selon l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut pas être cédée sans l'accord de l'autorité compétente concernée.

Article 6 : Cet établissement est répertorié dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :

Entité juridique : Association Pour l'Ecoute et l'accueil en Addictologie et Toxicomanies

N° FINESS : 45 000 123 5

Code statut juridique : 60 (association loi 1901 non Reconnue d'Utilité Publique)

Entité Etablissement : Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT)

N° FINESS : 45 000 876 8

Code catégorie : 165 – ACT (Appartement de coordination thérapeutique)

Code discipline : 507 Hébergement médico-social personnes en difficulté spécifique

Code activité/fonctionnement : 11 Hébergement complet internat

Code clientèle : 430 personnes nécessitant prise en charge psychologique et sociale sans SAI

Capacité autorisée : 26 places

Article 7 : Le présent arrêté peut faire l'objet, dans un délai de 2 mois à compter de sa notification ou de la publication au recueil des actes administratifs :

- soit d'un recours gracieux auprès de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé du Centre-Val de Loire, Cité Coligny, 131 rue du faubourg Banner, BP 74409, 45044 ORLEANS CEDEX1,

- soit d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif d'Orléans, 28 rue de la Bretonnerie, 45057 ORLEANS CEDEX 1.

Article 8 : La déléguée départementale du Loiret et le gestionnaire de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au Recueil des Actes Administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire et du département du Loiret.

Fait à Orléans, le 21 octobre 2016

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

Signé : Anne BOUYGARD

ARS du Centre-Val de Loire

R24-2016-10-18-002

ARRETE 2016-SPE-0071 portant autorisation de
fonctionnement du laboratoire de biologie médicale multi
sites n° 45-112

**ARRETE 2016-SPE-0071
portant autorisation de fonctionnement
du laboratoire de biologie médicale multi sites n° 45-112**

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

Vu Code de la Santé Publique et notamment le livre II de la sixième partie ;

Vu l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale et notamment son article 7 relatif aux dispositions transitoires et finales ;

Vu la loi n° 2013-442 du 30 mai 2013 portant réforme de la biologie médicale ;

Vu le décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et notamment son article 208 ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu le décret du 17 mars 2016 portant nomination de Madame BOUYGARD Anne comme directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire ;

Vu l'arrêté du 26 novembre 1999 modifié relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale ;

Vu la décision portant délégation de signature n° 2016-DG-DS-0009 en date du 1^{er} septembre 2016 ;

Vu le dossier en date du 6 juillet 2016 complété le 9 août 2016 et le 15 septembre 2016 transmis par le représentant légal de la SELAS « BIOALLIANCE », exploitant le Laboratoire de Biologie Médicale BIOALLIANCE, réceptionné respectivement le 8 juillet 2016, le 23 août 2016 et le 15 septembre 2016 relatif au transfert du site 132 bis rue Marcelin Berthelot – 45400 Fleury les Aubrais vers le centre commercial des 15 Pierres –Route de Saint-Mesmin – 45750 St Pryvé St Mesmin ;

Vu le courrier en date du 25 juillet 2016 du conseil central de la section G de l'Ordre National des Pharmaciens ;

Considérant la fermeture du site 132 bis rue Marcelin Berthelot – 45400 Fleury les Aubrais et l'ouverture concomitante d'un nouveau site au centre commercial des 15 Pierres –Route de Saint-Mesmin – 45750 St Pryvé St Mesmin ;

Considérant que le nombre de sites ouverts au public du laboratoire de biologie médicale multisites dénommé « Laboratoire de biologie médicale BIOALLIANCE » sis 17 avenue des Droits de l'Homme – 45000 ORLEANS est inchangé suite au transfert du site 132 bis rue Marcelin Berthelot – 45400 Fleury les Aubrais vers le centre commercial des 15 Pierres – Route de Saint-Mesmin – 45750 St Pryvé St Mesmin et reste fixé à 25 ;

ARRETE

Article 1^{er} : A compter du 24 octobre 2016, le laboratoire de biologie médicale dénommé « Laboratoire de biologie médicale BIOALLIANCE » exploité par la SELAS « BIOALLIANCE » dont le siège social est situé 17 avenue des Droits de l'Homme - 45000 ORLEANS, est autorisé à fonctionner sous le numéro 45-112 sur les sites d'implantation suivants ouverts au public :

- 17 avenue des Droits de l'Homme - 45000 ORLEANS – **plateau technique** - n° finess 450019492 ;
- 27 rue Gustave Eiffel - 45430 CHECY - n° finess 450019468 ;
- 54/56 rue du Général de Gaulle – 45650 SAINT JEAN LE BLANC - n° finess 450019476 ;
- 83 rue Jacques Monod - 45160 OLIVET - n° finess 450019484 ;
- 6 rue du Brésil - 45000 ORLEANS - n° finess 450019500 ;
- Centre commercial des Trois Fontaines - 45140 SAINT JEAN DE LA RUELLE - n° finess 450019518 ;
- 26 route de Blois - 45380 LA CHAPELLE ST MESMIN - n° finess 450019526 ;
- 21 rue des Poulies - 45240 LA FERTE ST AUBIN - n° finess 450019534 ;
- Centre commercial des 15 Pierres – Route de St Mesmin – ST PRYVE ST MESMIN - n° finess 450019583 ;
- Chemin de Marpalu – 45190 TAVERS – n° finess 450019963 ;
- 2/2 ter avenue Jean Villejean – 45500 GIEN – **plateau technique** – n° finess 450019351 ;
- 10 square du Général de Gaulle – 45110 CHATEAUNEUF SUR LOIRE – n° finess 450019369 ;
- 7 rue de Bourgogne – 45220 DOUCHY – n° finess 450019377 ;
- 4/6 passage de l'Hôtel de ville – 45800 SAINT JEAN DE BRAYE – n° finess 450020060 ;
- 44 place du Martroi – 45300 PITHIVIERS – n° finess 450020425
- 17 avenue d'Orléans - 41600 LAMOTTE BEUVRON - n° finess 410008445 ;
- 1 rue Cécile Boucher - 41600 LAMOTTE BEUVRON - n° finess 410008452 ;
- 8 rue Georges Fessard – 28000 CHARTRES – n° finess 280006578 ;
- 4 avenue Winston Churchill – 28100 DREUX – n° finess 280006586 ;
- 5 rue du Faubourg la Grappe – 28000 CHARTRES – n° finess 280006693 ;
- 113 avenue Maurice Maunoury – 28600 LUISANT – n° finess 280006727 ;
- 20 rue Gambetta – 28300 MAINVILLIERS – n° finess 280006719 ;
- 3 rue Louis Pasteur – ZA de la rue Claude Bernard – Bâtiment B – 28630 LE COUDRAY – **plateau technique** – n° finess 280006735 ;
- 3 place Anatole France – 28100 DREUX – n° finess 280006883 ;
- 5 rue du Lièvre d'Or – 28100 DREUX – n° finess 280006701.

Article 2 : Le Laboratoire de biologie médicale « BIOALLIANCE » est dirigé par les biologistes coresponsables suivants :

- **Monsieur Gilles DELAPORTE** - médecin
- Madame Marie-Claire FARCY - pharmacien

- Madame Lise FRENEAUX-POCHIC – médecin
- Monsieur Rémy GUERIN – médecin
- Monsieur Gilles MESHAKA – pharmacien
- Les biologistes médicaux sont :
- Madame Véronique ARNEODO JAHIER – pharmacien
- Monsieur Patrick BENOIT – médecin
- Madame Diane BOREE-MOREAU – pharmacien
- Monsieur Michel DAUPHIN – pharmacien
- Madame Anne DUTERRAIL – pharmacien
- Madame Brigitte EGROS – pharmacien
- Madame Catherine ESCANDE LOUVIER – pharmacien
- Madame Catherine FROUX – pharmacien
- Madame Stéphanie HALNA DU FRETAY – médecin
- Madame Isabelle HORSTMANN – médecin
- Monsieur Joseph JEGOUZO – médecin
- Monsieur Michel JOLLIVET – pharmacien
- Monsieur André MASSOT – pharmacien
- Monsieur Alexandre MESHAKA – médecin
- Monsieur Philippe OBERTI – pharmacien
- Monsieur Didier SERIN – pharmacien
- Monsieur Cristian STOICA – médecin
- Monsieur Amadou SY – pharmacien
- Madame Elisabeth TAILLEMITE – pharmacien
- Monsieur Frédéric TEBOUL – pharmacien
- Monsieur Long THAI HOANG – pharmacien

Article 3 : Toute modification relative à l'organisation générale du « Laboratoire de biologie médicale BIOALLIANCE » ainsi que toute modification apportée à sa structure juridique et financière devront faire l'objet d'une déclaration à Madame la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire.

Article 4 : A compter du 24 octobre 2016, l'arrêté 2015-SPE-0132 du 17 juillet 2015 portant autorisation de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale multi sites n° 45-112 est abrogé.

Article 5 : Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans le délai légal de deux mois à compter de la date de notification ou de la date de publication au recueil des actes administratifs selon toutes voies de procédure :

- soit d'un recours gracieux auprès de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire - Cité Coligny - 131 rue du faubourg Bannier - BP 74409 - 45044 Orléans Cedex 1 ;
- soit d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif d'Orléans - 28 rue de la Bretonnerie – 45057 Orléans Cedex 1.

Article 6 : Le Directeur Général adjoint de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Article 7 : Le présent arrêté sera notifié à la SELAS « BIOALLIANCE » et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans, le 18 octobre 2016
 La Directrice Générale
 de l'Agence Régionale de Santé
 Centre-Val de Loire,
 Signé : Anne BOUYGARD

ARS du Centre-Val de Loire

R24-2016-10-27-001

ARRETE 2016-SPE-0079 autorisant la société ARAIR ASSISTANCE SA à dispenser à domicile de l'oxygène à usage médical pour son site d'OLIVET (45)

**AGENCE REGIONALE DE SANTE
CENTRE-VAL DE LOIRE**

**ARRETE N° 2016-SPE-0079
autorisant la société ARAIR ASSISTANCE SA
à dispenser à domicile de l'oxygène à usage médical
par son site d'OLIVET (45)**

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire,

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L 4211-5 ; L5232-3,

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 17 mars 2016 portant nomination de Madame Anne BOUYGARD comme directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire ;

Vu l'arrêté du 16 juillet 2015 relatif aux bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical ;

Vu la décision n° 2016-DG-DS-0009 du 1^{er} septembre 2016 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire portant délégation de signature ;

Vu la demande présentée le 27 juin 2016 par la société ARAIR ASSISTANCE SA sise 6 rue Cognacq-Jay -75007 PARIS, réceptionnée le 30 juin 2016, par laquelle ladite société sollicite, au bénéfice de son site de rattachement d'Olivet 355 rue de la Juine – Parc d'Activités des Aulnaies (45160), une autorisation pour des sites de stockage annexe à La Chaussée Saint-Victor (41), Bourges (18) et Amilly (45) ;

Vu l'avis du conseil central de la section D de l'Ordre national des pharmaciens en date du 19 septembre 2016 ;

Vu le rapport d'instruction avec sa conclusion définitive en date du 19 octobre 2016 d'un pharmacien inspecteur de santé publique de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire ;

Considérant que les conditions d'installation des 3 sites de stockage annexes sont de nature à permettre leur utilisation satisfaisante au regard des bonnes pratiques de dispensation à domicile d'oxygène à usage médical ;

ARRETE

Article 1^{er} : A compter de la date de notification du présent arrêté, la société ARAIR ASSISTANCE SA sise 6 rue Cognac-Jay – 75007 PARIS, est autorisée à dispenser à domicile de l'oxygène à usage médical à partir de son site de rattachement d'Olivet – 355 rue de la Juine – Parc d'Activités des Aulnaies – 45160 OLIVET selon les modalités déclarées dans la demande d'autorisation.

L'aire géographique d'intervention est la suivante :

- Cher (18)
- Eure (27)
- Eure-et-Loir (28)
- Moitié Est du Loir-et-Cher (41) à l'exclusion de la moitié située à l'Ouest d'une ligne joignant Verdes, Talcy, Montlivault, Contres
- Loiret (45)
- Nièvre (58) à l'exclusion de la zone située à l'Est d'une ligne joignant Corancy, Villapourçon, Chiddes
- Orne (61) à l'exclusion de la zone située à l'Ouest d'une ligne joignant Saint-Philbert-sur-Orne, Landigou, Perrou
- Seine et Marne (77)
- Yvelines (78)
- Yonne (89)
- Essonne (91)

afin de permettre une intervention dans la limite de trois heures de route à partir du site de rattachement.

Article 2 : Les créations des sites annexes de stockage suivants sont autorisées :

- 2 rue Mickaël Faraday – Bâtiment Le Printemps – Parc Esprit – 18000 BOURGES ;
- 8 rue du Professeur Maupas – 41260 LA CHAUSSEE ST VICTOR ;
- 1419 route de Viroy – 45200 AMILLY.

Article 3 : La responsabilité pharmaceutique de la dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical est assurée sur le site d'Olivet par un pharmacien inscrit à l'Ordre des Pharmaciens, section D, pour cette activité.

Article 4 : Toute modification des éléments figurant dans le dossier de demande d'autorisation doit donner lieu à déclaration auprès de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire.

Article 5 : Les activités du site d'Olivet doivent être réalisées en conformité avec les exigences législatives et réglementaires opposables aux activités exercées. Toutes infractions à ces dispositions peuvent entraîner la suspension ou la suppression de la présente autorisation.

Article 6 : A compter de la date de notification du présent arrêté, l'arrêté ARS Centre-Val de Loire n° 2015-SPE-0062 en date du 12 février 2015 autorisant la société ARAIR ASSISTANCE SA à dispenser à domicile de l'oxygène à usage médical par son site de rattachement d'Olivet, est abrogé.

Article 7 : Le présent arrêté pourra faire l'objet dans le délai légal de deux mois à compter de sa notification à la société demanderesse ou de sa publication au recueil des actes administratifs et selon toutes voies de procédure :

- soit d'un recours gracieux auprès de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire : Cité Coligny – 131 rue du faubourg Bannier – BP 74409 – 45044 Orléans Cedex 1
- soit d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif d'Orléans : 28 rue de la Bretonnerie – 45057 Orléans Cedex 1

Article 8 : Le Directeur Général Adjoint de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Article 9 : Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire et notifié à la société ARAIR ASSISTANCE SA.

Fait à Orléans, le 27 octobre 2016

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé
Centre-Val de Loire

Signé : Anne BOUYGARD

ARS du Centre-Val de Loire

R24-2016-10-23-001

Arrt CAIM rgional_version finale

**AGENCE REGIONALE DE
SANTÉ CENTRE-VAL DE LOIRE**

ARRÊTÉ

N° 2016-OSMS-0099

Arrêtant le Contrat type régional d'aide à l'installation des médecins (CAIM) dans les zones sous-dotées

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire,

Vu le code de la santé publique, et notamment l'article L. 1434-4 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-5 et L. 162-14-4 ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu le décret du 17 mars 2016 portant nomination de Madame Anne BOUYGARD en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire à compter du 4 avril 2016 ;

Vu l'arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 ;

Vu l'arrêté du Directeur Général de l'ARS Centre-Val de Loire n°2014-DG-0028 du 27 octobre 2014 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé ;

Vu la décision portant délégation de signature n° 2016-DG-DS-0009 en date du 1^{er} septembre 2016 ;

Considérant que la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie prévoit qu'un contrat type régional d'aide à l'installation des médecins (CAIM) dans les zones sous dotées doit être arrêté par les directeurs généraux des ARS.

Considérant que ce contrat a pour objet de favoriser l'installation des médecins dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins par la mise en place d'une aide forfaitaire versée au moment de l'installation du médecin dans les zones précitées pour l'accompagner dans cette période de fort investissement généré par le début d'activité en exercice libéral (locaux, équipements. charges diverses, etc.).

Considérant que ce contrat tripartite sera signé entre le médecin, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et l'ARS Centre-Val de Loire.

Considérant que ce contrat type régional est arrêté sur la base du contrat type national dans l'attente des travaux et concertations prévus aux articles 1.2 et 2.2 du présent contrat.

ARRÊTE

Article 1 : le présent contrat mis en annexe est arrêté à compter du 23 octobre 2016.

Article 2 : à compter de cette date les médecins éligibles peuvent adhérer au présent contrat.

Article 3 : le présent arrêté peut faire l'objet, dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la date de publication au recueil des actes administratifs :

- soit d'un recours gracieux auprès de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire,

- soit d'un recours contentieux formé par toute personne ayant intérêt à agir devant le Tribunal administratif d'Orléans, 28 rue de la Bretonnerie – 45057 ORLEANS CEDEX 1.

Article 4 : La Directrice de l'offre sanitaire et médico-sociale de l'Agence Régionale de Santé de la région Centre-Val de Loire est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée sous pli recommandé avec accusé de réception, et publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans le 23 octobre 2016
La Directrice Générale de l'Agence
Régionale de Santé Centre-Val de Loire,
Signé : Anne BOUYGARD

Annexe 1 : CONTRAT TYPE REGIONAL D'AIDE A L'INSTALLATION DES MEDECINS (CAIM) DANS LES ZONES SOUS DOTEES

- Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-5 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 ;
- Vu l'arrêté de la Directrice Générale de l'ARS Centre-Val de Loire n°2016-OSMS-0099 du 23 octobre 2016 relatif à l'adoption du contrat type régional en faveur de l'aide à l'installation des médecins (CAIM) en zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 4 et à l'Annexe 3 de la convention médicale approuvée par arrêté du 20 octobre 2016 ;
- Vu l'arrêté du Directeur Général de l'ARS Centre-Val de Loire n°2014-DG-0028 du 27 octobre 2014 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé ;

Il est conclu entre, d'une part la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (dénommée ci-après CPAM) de :

Département :

Adresse :

représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

l'Agence Régionale de Santé (dénommée ci-après l'ARS) de :

Région : Centre-Val de Loire

Adresse : Cité Coligny – 131 rue du faubourg Bannier – 45044 ORLEANS Cedex 1

représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

Et, d'autre part, le médecin :

Nom, Prénom

Spécialité :

Inscrit au tableau de l'ordre du conseil départemental de :

Numéro RPPS :

Numéro AM :

Adresse professionnelle :

un contrat d'aide à l'installation médecin (CAIM) dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins.

Article 1 Champ du contrat

Article .1.1 Objet du contrat

Ce contrat vise à favoriser l'installation et le maintien des médecins dans les zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définies par l'Agence Régionale de Santé et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins par la mise en place d'une aide forfaitaire versée au moment de l'installation du médecin dans les zones précitées pour l'accompagner dans cette période de fort investissement généré par le début d'activité en exercice libéral (locaux, équipements, charges diverses, etc.).

Article .1.2 Bénéficiaires

Le présent contrat est réservé aux médecins remplissant les conditions cumulatives suivantes :

- qui s'installent en exercice libéral dans une zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définie par l'Agence Régionale de Santé,
- exerçant une activité libérale conventionnée dans le secteur à honoraires opposables ou dans le secteur à honoraires différents et ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maitrisée tels que définis aux articles 40 et suivants de la convention,
- exerçant au sein d'un groupe formé entre médecins ou d'un groupe pluri-professionnel, quelle que soit sa forme juridique,
- ou appartenant à une communauté territoriale professionnelle de santé telle que définie à l'article L. 1434-12 du code de la santé publique,
- ou appartenant à une équipe de soins primaires définie à l'article L. 1411-11-1 du code de la santé publique avec formalisation d'un projet de santé commun déposé à l'Agence Régionale de Santé,
- s'engageant à participer au dispositif de permanence des soins ambulatoire, tel qu'il est organisé sur le territoire, sauf dérogation accordée par le Conseil de l'Ordre des médecins.
- s'engageant à proposer aux patients du territoire une offre de soins d'au moins deux jours et demi par semaine au titre de l'activité libérale dans la zone

Le médecin ne peut bénéficier qu'une seule fois du contrat d'aide à l'installation médecin.

Le médecin ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat de transition (COTRAM) défini à l'article 5 de la convention médicale ou un contrat de stabilisation et de coordination (COSCOM) défini à l'article 6 de la convention médicale.

Article 2 Engagements des parties

Article .2.1 Engagements du médecin

Le médecin s'engage :

- à exercer en libéral son activité au sein d'un groupe, d'une communauté professionnelle territoriale de santé, d'une équipe de soins, au sein de la zone définie à l'article 1 du contrat pendant une durée de cinq années consécutives à compter de la

date d'adhésion au contrat,

- à proposer aux patients du territoire une offre de soins d'au moins deux jours et demi par semaine au titre de son activité libérale dans la zone,
- à participer au dispositif de permanence des soins ambulatoire, tel qu'il est organisé sur le territoire, sauf dérogation accordée par le Conseil de l'Ordre des médecins.

Engagement optionnel

Le médecin s'engage à réaliser une partie de son activité libérale au sein des hôpitaux de proximité définis à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique dans les conditions prévues à l'article L. 6146-2 du code de la santé publique.

Article .2.2 Engagements de l'assurance maladie et de l'Agence Régionale de Santé

En contrepartie des engagements du médecin définis au paragraphe 2.1, l'Assurance Maladie s'engage à verser au médecin une aide à l'installation d'un montant de 50 000 euros pour une activité minimale de quatre jours par semaine. Pour le médecin exerçant entre deux jours et demi et quatre jours par semaine à titre libéral dans la zone, le montant est proratisé sur la base de 100% pour quatre jours par semaine (31 250 euros pour deux jours et demi, 37 500 euros pour trois jours et 43 750 euros pour trois jours et demi par semaine).

Cette aide est versée en deux fois :

- 50% versé à la signature du contrat,
- le solde de 50% versé à la date du premier anniversaire du contrat.

Si le médecin s'est engagé à réaliser une partie de son activité libérale au sein d'un hôpital de proximité défini à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique, l'Assurance Maladie s'engage à verser une majoration d'un montant de 2 500 euros de ce forfait.

La somme correspondant à cette majoration est versée sur transmission par le médecin de la copie du contrat d'activité libérale dans un hôpital de proximité dans les conditions suivantes :

- 1 250 euros versés à la signature du contrat,
- 1 250 euros versés à la date du premier anniversaire du contrat.

Article 3 Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq ans à compter de sa signature, sans possibilité de renouvellement.

Article 4 Résiliation du contrat

Article .4.1 Rupture d'adhésion à l'initiative du médecin

Le médecin peut décider de résilier son adhésion au contrat avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la Caisse d'Assurance Maladie de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

Dans ce cas, l'Assurance Maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation et de la majoration pour l'activité au sein des hôpitaux de

proximité, le cas échéant, au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le médecin.

Article .4.2 Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie et de l'Agence Régionale de Santé

Dans le cas où le médecin ne respecte pas ses engagements contractuels (départ de la zone ou médecin ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat), la caisse l'en informe par lettre recommandée avec accusé de réception lui détaillant les éléments constatés et le détail des étapes de la procédure définie ci-après.

Le médecin dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier au médecin la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ce cas, l'Assurance Maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation et de la majoration pour l'activité au sein des hôpitaux de proximité, le cas échéant, au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation notifiée par la caisse.

Article 5 Conséquence d'une modification des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins

En cas de modification par l'ARS des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévus au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique entraînant la sortie du lieu d'exercice du médecin adhérent de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le médecin.

Le médecin
Nom Prénom

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie
Nom Prénom

L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire
Nom Prénom

ARS du Centre-Val de Loire

R24-2016-10-23-002

Arrt COSCOM rgional_version finale

**AGENCE REGIONALE DE SANTE
CENTRE-VAL DE LOIRE**

ARRÊTÉ

N° 2016-OSMS-0100

**Arrêtant le Contrat type régional de stabilisation et de coordination médecin
(COSCOM) pour les médecins installés dans les zones sous-dotées**

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire,

Vu le code de la santé publique, et notamment l'article L. 1434-4 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-5 et L. 162-14-4 ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu le décret du 17 mars 2016 portant nomination de Madame Anne BOUYGARD en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire à compter du 4 avril 2016 ;

Vu l'arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la Convention Nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie signée le 25 août 2016 ;

Vu l'arrêté du Directeur Général de l'ARS Centre-Val de Loire n°2014-DG-0028 du 27 octobre 2014 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé ;

Vu la décision portant délégation de signature n° 2016-DG-DS-0009 en date du 1^{er} septembre 2016 ;

Considérant que la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie prévoit qu'un contrat type régional de stabilisation et de coordination médecin (COSCOM) pour les médecins installés dans les zones sous-dotées doit être arrêté par les directeurs généraux des ARS.

Considérant que ce contrat a pour objet de valoriser la pratique des médecins exerçant dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.

Considérant que ce contrat tripartite sera signé entre le médecin, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et l'ARS Centre-Val de Loire.

Considérant que ce contrat type régional est arrêté sur la base du contrat type national dans l'attente des travaux et concertations prévus aux articles 2.1 et 2.2 du présent contrat.

ARRÊTE

Article 1 : le présent contrat mis en annexe est arrêté à compter du 23 octobre 2016.

Article 2 : à compter de cette date les médecins éligibles peuvent adhérer au présent contrat.

Article 3 : le présent arrêté peut faire l'objet, dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la date de publication au recueil des actes administratifs :

- soit d'un recours gracieux auprès de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire,
- soit d'un recours contentieux formé par toute personne ayant intérêt à agir devant le Tribunal administratif d'Orléans, 28 rue de la Bretonnerie – 45057 ORLEANS CEDEX 1.

Article 4 : La Directrice de l'offre sanitaire et médico-sociale de l'Agence Régionale de Santé de la région Centre-Val de Loire est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée sous pli recommandé avec accusé de réception, et publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans le 23 octobre 2016
La Directrice Générale de l'Agence
Régionale de Santé Centre-Val de Loire,
Signé : Anne BOUYGARD

Annexe 1 : CONTRAT TYPE REGIONAL DE STABILISATION ET DE COORDINATION MEDECIN (COSCOM) POUR LES MEDECINS INSTALLES DANS LES ZONES SOUS DOTEES

- Vu le code de la santé publique, notamment l'article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-5 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie signée le 25 août 2016 ;
- Vu l'arrêté de la Directrice Générale de l'ARS Centre-Val de Loire n°2016-OSMS-0100 du 23 octobre 2016 relatif à l'adoption du contrat type régional de stabilisation et de coordination médecin (COSCOM) pour les médecins installés dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou par des difficultés d'accès aux soins pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 6 et à l'Annexe 5 de la convention médicale ;
- Vu l'arrêté du Directeur Général de l'ARS Centre-Val de Loire n°2014-DG-0028 du 27 octobre 2014 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé ;

Il est conclu entre, d'une part la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (dénommée ci-après CPAM) de :

Département :

Adresse :

représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

l'Agence Régionale de Santé (dénommée ci-après l'ARS) de :

Région : Centre-Val de Loire

Adresse : Cité Coligny – 131 rue du faubourg Bannier – 45044 ORLEANS Cedex 1

représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

Et, d'autre part, le médecin :

Nom, prénom

Spécialité :

Inscrit au tableau de l'ordre du conseil départemental de :

Numéro RPPS :

Numéro AM :

Adresse professionnelle :

un contrat de stabilisation et de coordination médecin (COSCOM) pour les médecins installés en zone sous-dotée.

Article 1 Champ du contrat

Article .1.1 Objet du contrat

L'objet du contrat est de valoriser la pratique des médecins exerçant dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique qui s'inscrivent dans une démarche de prise en charge coordonnée des patients sur un territoire, soit par un exercice regroupé, soit en appartenant à une communauté professionnelle territoriale de santé ou à une équipe de soins primaires telles que définies aux articles L. 1434-12 et L. 1411-11-1 du code de la santé publique.

Le contrat vise également à valoriser :

- la réalisation d'une partie de l'activité libérale au sein des hôpitaux de proximité définis à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique dans les conditions prévues à l'article L. 6146-2 du code précité,
- l'activité de formation au sein des cabinets libéraux situés dans les zones précitées par l'accueil d'étudiants en médecine dans le cadre de la réalisation d'un stage ambulatoire afin de favoriser de futures installations en exercice libéral dans ces zones.

Article .1.2 Bénéficiaires

Le contrat de stabilisation et de coordination est réservé aux médecins remplissant les conditions cumulatives suivantes :

- médecins installés dans une des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définies par l'Agence Régionale de Santé.
- médecins exerçant une activité libérale conventionnée,
- médecins :
 - o exerçant au sein d'un groupe formé entre médecins ou d'un groupe pluri-professionnel, quelle que soit sa forme juridique,
 - o ou appartenant à une communauté territoriale professionnelle de santé telle que définie à l'article L. 1434-12 du code de la santé publique,
 - o ou appartenant à une équipe de soins primaires définie à l'article L. 1411-11-1 du code de la santé publique avec formalisation d'un projet de santé commun déposé à l'Agence Régionale de Santé.

Un médecin ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat d'aide à l'installation (CAIM) défini à l'article 4 de la convention médicale ou un contrat de transition (COTRAM) défini à l'article 5 de la convention médicale.

Un médecin adhérent à l'option démographie telle que définie dans la convention médicale issue de l'arrêté du 22 septembre 2011 et reprise à l'annexe 7 de la convention médicale signée le 25 août 2016 peut signer le présent contrat uniquement lorsque son adhésion à l'option démographie est arrivée à échéance.

Article 2 Engagements des parties

Article .2.1 Engagements du médecin

Le médecin s'engage à exercer en libéral son activité en groupe ou à appartenir à une communauté professionnelle territoriale de santé telle que définie à l'article L. 1434-12 du code de la santé publique ou à une équipe de soins primaires telle que définie à l'article L. 1411-11-1 du code de la santé publique, au sein de la zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique pendant une durée de trois années consécutives à compter de la date d'adhésion.

Engagements optionnels

Le médecin s'engage, à titre optionnel, à réaliser une partie de son activité libérale au sein d'un hôpital de proximité tel que défini à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique dans les conditions prévues à l'article L. 6146-2 du code de la santé publique.

Dans ce cas, il s'engage à transmettre à sa caisse d'Assurance Maladie la copie du contrat d'activité libérale dans un hôpital de proximité.

Le médecin s'engage, à titre optionnel, à exercer les fonctions de maître de stage universitaire prévues au troisième alinéa de l'article R. 6153-47 du code de la santé publique et à accueillir en stage des internes en médecine réalisant un stage ambulatoire de niveau 1 ou des étudiants en médecine réalisant un stage d'externat en médecine générale.

Dans ce cas, il s'engage à transmettre à sa Caisse d'Assurance Maladie la copie des notifications de rémunérations perçues au titre de l'accueil de stagiaires et versées par le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche afin de permettre à celle-ci d'apprécier l'atteinte de l'engagement souscrit.

Article .2.2 Engagements de l'Assurance Maladie et de l'Agence Régionale de Santé

En contrepartie du respect des engagements définis à l'article 2.1 du présent contrat, le médecin adhérent au présent contrat bénéficie d'une rémunération forfaitaire de 5 000 euros par an.

Si le médecin s'est engagé à réaliser une partie de son activité libérale au sein d'un hôpital de proximité défini à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique, l'Assurance Maladie s'engage à verser une majoration d'un montant de 1 250 euros par an de la rémunération forfaitaire précitée. La somme correspondant à cette majoration est versée, sur transmission par le médecin de la copie du contrat d'activité libérale dans un hôpital de proximité.

Le médecin adhérent au contrat bénéficie également d'une rémunération complémentaire de 300 euros par mois pour l'accueil d'un stagiaire à temps plein (correspondant à 50 % de la rémunération attribuée par le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche pour l'exercice des fonctions de maître de stage universitaires) s'il a accueilli des étudiants en médecine réalisant un stage ambulatoire dans les conditions définies à l'article 2.1 du présent contrat. Cette rémunération complémentaire est proratisée en cas d'accueil d'un stagiaire à temps partiel.

Pour les médecins exerçant en secteur à honoraires différents, les rémunérations versées sont proratisées sur la base du taux d'activité réalisée à tarifs opposables par le médecin.

Le montant dû au médecin est calculé au terme de chaque année civile, le cas échéant au prorata de la date d'adhésion du médecin au contrat. Le versement des sommes dues est effectué dans le second trimestre de l'année civile suivante.

Article 3 Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans à compter de sa signature, renouvelable par tacite reconduction.

Article 4 Résiliation du contrat

Article .4.1 Rupture d'adhésion à l'initiative du médecin

Le médecin peut décider de résilier son adhésion au contrat avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la caisse d'Assurance Maladie de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l'année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectué au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année.

Article .4.2 Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'Assurance Maladie

Dans le cas où le médecin ne respecte pas ses engagements contractuels (médecin ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat ou ne respectant plus ses engagements définis à l'article 2.1), la caisse l'en informe par lettre recommandée avec accusé de réception lui détaillant les éléments constatés et le détail des étapes de la procédure définie ci-après.

Le médecin dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier au médecin la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l'année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectué au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année.

Article 5 Conséquence d'une modification des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins

En cas de modification par l'ARS des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévus au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique entraînant la sortie du lieu d'exercice du médecin adhérent de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le médecin.

Le Médecin
Nom Prénom

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie
Nom Prénom

L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire
Nom Prénom

ARS du Centre-Val de Loire

R24-2016-10-23-003

Arrt COTRAM rgional_version finale

**AGENCE REGIONALE DE
SANTE CENTRE-VAL DE LOIRE**

ARRÊTÉ

N° 2016-OSMS-0101

Arrêtant le Contrat type régional de transition pour les médecins (COTRAM)

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire,

Vu le code de la santé publique, et notamment l'article L. 1434-4 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-5 et L. 162-14-4 ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu le décret du 17 mars 2016 portant nomination de Madame Anne BOUYGARD en qualité de Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire à compter du 4 avril 2016 ;

Vu l'arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la Convention Nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie signée le 25 août 2016 ;

Vu l'arrêté du Directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire n°2014-DG-0028 du 27 octobre 2014 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé ;

Vu la décision portant délégation de signature n° 2016-DG-DS-0009 en date du 1^{er} septembre 2016 ;

Considérant que la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie prévoit qu'un contrat type régional de transition pour les médecins (COTRAM) doit être arrêté par les directeurs généraux des ARS.

Considérant que ce contrat vise à soutenir les médecins installés au sein des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définies par l'Agence Régionale de Santé et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins préparant leur cessation d'exercice et prêts à accompagner pendant cette période de fin d'activité un médecin nouvellement installé dans leur cabinet.

Considérant que ce contrat tripartite sera signé entre le médecin, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et l'ARS Centre-Val de Loire.

Considérant que ce contrat type régional est arrêté sur la base du contrat type national dans l'attente des travaux et concertations prévus à l'article 2.2 du présent contrat.

ARRÊTE

Article 1 : le présent contrat mis en annexe est arrêté à compter du 23 octobre 2016.

Article 2 : à compter de cette date les médecins éligibles peuvent adhérer au présent contrat.

Article 3 : le présent arrêté peut faire l'objet, dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la date de publication au recueil des actes administratifs :

- soit d'un recours gracieux auprès de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire,

- soit d'un recours contentieux formé par toute personne ayant intérêt à agir devant le Tribunal administratif d'Orléans, 28 rue de la Bretonnerie – 45057 ORLEANS CEDEX 1.

Article 4 : La Directrice de l'offre sanitaire et médico-sociale de l'Agence Régionale de Santé de la région Centre-Val de Loire est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée sous pli recommandé avec accusé de réception, et publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans le 23 octobre 2016
La Directrice Générale de l'Agence
Régionale de Santé Centre-Val de Loire,
Signé : Anne BOUYGARD

Annexe 1 : CONTRAT TYPE REGIONAL DE TRANSITION POUR LES MEDECINS (COTRAM)

- Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-5 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la Convention Nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie signée le 25 août 2016 ;
- Vu l'arrêté de la Directrice Générale de l'ARS Centre-Val de Loire n°2016-OSMS-0101 du 23 octobre 2016 relatif à l'adoption du contrat type régional de transition pour les médecins (COTRAM) pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 5 et à l'Annexe 4 de la Convention Médicale approuvée par arrêté du 20 octobre 2016 ;
- Vu l'arrêté du Directeur Général de l'ARS Centre-Val de Loire n°2014-DG-0028 du 27 octobre 2014 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé ;

Il est conclu entre, d'une part la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (dénommée ci-après CPAM) de :

Département :

Adresse :

représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

L'Agence Régionale de Santé (dénommée ci-après l'ARS) de :

Région : Centre-Val de Loire

Adresse : Cité Coligny – 131 rue du faubourg Bannier – 45044 ORLEANS Cedex 1

représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

Et, d'autre part, le médecin :

Nom, Prénom

Spécialité :

Inscrit au tableau de l'ordre du conseil départemental de :

Numéro RPPS :

Numéro AM :

Adresse professionnelle :

un contrat de transition pour les médecins (COTRAM) pour soutenir les médecins installés au sein des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins préparant leur cessation d'exercice et prêts à accompagner pendant cette période de fin d'activité un médecin nouvellement installé dans leur cabinet.

Article 1 Champ du contrat

Article .1.1 Objet du contrat

Ce contrat vise à soutenir les médecins installés au sein des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définies par l'Agence Régionale de Santé et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins préparant leur cessation d'exercice et prêts à accompagner pendant cette période de fin d'activité un médecin nouvellement installé dans leur cabinet.

L'objet est de valoriser les médecins qui s'engagent à accompagner leurs confrères nouvellement installés au sein de leur cabinet, lesquels seront amenés à prendre leur succession à moyen terme.

Cet accompagnement se traduit notamment par un soutien dans l'organisation et la gestion du cabinet médical, la connaissance de l'organisation des soins sur le territoire, et l'appui à la prise en charge des patients en fonction des besoins du médecin.

Article .1.2 Bénéficiaires

Le présent contrat est réservé aux médecins remplissant les conditions cumulatives suivantes :

- installés dans une des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définies par l'Agence Régionale de Santé et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins,
- exerçant une activité libérale conventionnée,
- âgés de 60 ans et plus,
- accueillant au sein de leur cabinet (en tant qu'associé, collaborateur libéral...) un médecin qui s'installe dans la zone précitée (ou un médecin nouvellement installé depuis moins de un an) âgé de moins de 50 ans et exerçant en exercice libéral conventionné.

Un médecin ne peut signer simultanément deux contrats avec deux ARS ou avec deux caisses différentes.

Un médecin ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat d'aide à l'installation médecin (CAIM) défini à l'article 4 de la convention médicale ou un contrat de stabilisation et de coordination (COSCOM) défini à l'article 6 de la convention médicale.

Un médecin adhérent à l'option démographie telle que définie dans la convention médicale issue de l'arrêté du 22 septembre 2011 et reprise à l'annexe 7 de la convention médicale signée le 25 août 2016 peut signer le présent contrat lorsque son adhésion à l'option démographie est arrivée à échéance.

Article 2 Engagements des parties

Article .2.1 Engagement du médecin

Le médecin s'engage à accompagner son confrère nouvel installé dans son cabinet pendant une durée de trois ans dans toutes les démarches liées à l'installation en exercice libéral, à la gestion du cabinet et à la prise en charge des patients en fonction des besoins de ce dernier. Le médecin s'engage à informer la caisse d'Assurance Maladie et l'Agence Régionale de Santé en cas de cessation de son activité et/ou en cas de départ du cabinet de son confrère nouvel installé.

Article .2.2 Engagements de l'Assurance Maladie et de l'Agence Régionale de Santé

En contrepartie des engagements définis au paragraphe 2.1, l'Assurance Maladie s'engage à verser au médecin une aide à l'activité correspondant à 10 % des honoraires tirés de son activité conventionnée clinique et technique (hors dépassements d'honoraires et rémunérations forfaitaires), dans la limite de 20 000 euros par an.

Pour les médecins exerçant en secteur à honoraires différents, l'aide à l'activité est proratisée sur la base du taux d'activité réalisée à tarifs opposables par le médecin.

Le montant dû au médecin est calculé au terme de chaque année civile, le cas échéant au prorata de la date d'adhésion du médecin au contrat. Le versement des sommes dues est effectué dans le courant du second trimestre de l'année civile suivant l'année de référence.

Article 3 Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans à compter de sa signature.

Le contrat peut faire l'objet d'un renouvellement pour une durée maximale de trois ans en cas de prolongation de l'activité du médecin adhérent au-delà de la durée du contrat initial dans la limite de la date de cessation d'activité du médecin bénéficiaire.

Article 4 Résiliation du contrat

Article .4.1 Rupture d'adhésion à l'initiative du médecin

Le médecin peut décider de résilier son adhésion au contrat avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la Caisse d'Assurance Maladie de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l'année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectué au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année.

Article .4.2 Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'Assurance Maladie et de l'Agence Régionale de Santé

Dans le cas où le médecin ne respecte pas ses engagements contractuels (médecin ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat ou n'effectuant plus l'accompagnement dans les conditions définies à l'article 2.1), la Caisse l'en informe par lettre recommandée avec accusé de réception lui détaillant les éléments constatés et le détail des étapes de la procédure définie ci-après.

Le médecin dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier au médecin la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l'année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectué au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année.

Article 5 Conséquence d'une modification des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins

En cas de modification par l'ARS des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévus au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique entraînant la sortie du lieu d'exercice du médecin adhérent de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le médecin.

Le Médecin
Nom Prénom

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie
Nom Prénom

L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire
Nom Prénom

ARS du Centre-Val de Loire

R24-2016-11-23-001

Arrt CSTM rgional_version finale

**AGENCE REGIONALE DE
SANTE CENTRE-VAL DE LOIRE**

**ARRÊTÉ
N° 2016-OSMS-0102**

Arrêtant le Contrat type régional de solidarité territoriale médecin (CSTM) en faveur des médecins s'engageant à réaliser une partie de leur activité dans les zones sous-dotées

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire,

Vu le code de la santé publique, et notamment l'article L. 1434-4 ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment les articles L. 162-5 et L. 162-14-4 ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu le décret du 17 mars 2016 portant nomination de Madame Anne BOUYGARD en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire à compter du 4 avril 2016 ;

Vu l'arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie signée le 25 août 2016 ;

Vu l'arrêté du Directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire n°2014-DG-0028 du 27 octobre 2014 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé ;

Vu la décision portant délégation de signature n° 2016-DG-DS-0009 en date du 1^{er} septembre 2016 ;

Considérant que la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie prévoit qu'un Contrat type régional de solidarité territoriale médecin (CSTM) en faveur des médecins s'engageant à réaliser une partie de leur activité dans les zones sous-dotées doit être arrêté par les directeurs généraux des ARS.

Considérant que ce contrat vise à inciter les médecins n'exerçant pas dans une zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique à consacrer une partie de leur activité médicale pour apporter leur aide à leurs confrères exerçant dans les zones précitées.

Considérant que ce contrat tripartite sera signé entre le médecin, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et l'ARS Centre-Val de Loire.

Considérant que ce contrat type régional est arrêté sur la base du contrat type national dans l'attente des travaux et concertations prévus à l'article 2.2 du présent contrat.

ARRÊTE

Article 1 : le présent contrat mis en annexe est arrêté à compter du 23 octobre 2016.

Article 2 : à compter de cette date les médecins éligibles peuvent adhérer au présent contrat.

Article 3 : le présent arrêté peut faire l'objet, dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la date de publication au recueil des actes administratifs :

- soit d'un recours gracieux auprès de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire,

- soit d'un recours contentieux formé par toute personne ayant intérêt à agir devant le Tribunal administratif d'Orléans, 28 rue de la Bretonnerie – 45057 ORLEANS CEDEX 1.

Article 4 : La Directrice de l'offre sanitaire et médico-sociale de l'Agence Régionale de Santé de la région Centre-Val de Loire est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée sous pli recommandé avec accusé de réception, et publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans le 23 octobre 2016
La Directrice Générale de l'Agence
Régionale de Santé Centre-Val de Loire,
Signé : Anne BOUYGARD

Annexe 1 : CONTRAT TYPE REGIONAL DE SOLIDARITE TERRITORIALE MEDECIN (CSTM) EN FAVEUR DES MEDECINS S'ENGAGEANT A REALISER UNE PARTIE DE LEUR ACTIVITE DANS LES ZONES SOUS DOTEES

- Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-5 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie signée le 25 août 2016 ;
- Vu l'arrêté de la Directrice Générale de l'ARS Centre-Val de Loire n°2016-OSMS-0102 du 23 octobre 2016 relatif à l'adoption du contrat type régional solidarité territoriale médecin (CSTM) en faveur des médecins s'engageant à réaliser une partie de leur activité dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou par des difficultés dans l'accès aux soins pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 7 et à l'Annexe 6 de la convention médicale approuvée par arrêté du 20 octobre 2016 ;
- Vu l'arrêté du Directeur Général de l'ARS Centre-Val de Loire n°2014-DG-0028 du 27 octobre 2014 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé ;

Il est conclu entre, d'une part, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (dénommée ci-après CPAM) de :

Département :

Adresse :

Représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

L'Agence Régionale de Santé (dénommée ci-après l'ARS) de :

Région : Centre-Val de Loire

Adresse : Cité Coligny – 131 rue du faubourg Bannier – 45044 ORLEANS Cedex 1

Représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

Et, d'autre part, le médecin :

Nom, Prénom :

Spécialité :

Inscrit au tableau de l'ordre du conseil départemental de :

Numéro RPPS :

Numéro AM :

Adresse professionnelle : ,

un contrat de solidarité territoriale médecin (CSTM) relatif à l'engagement de réaliser une partie de l'activité au sein de zones sous-dotées.

Article 1 Champ du contrat

Article .1.1 Objet du contrat

Ce contrat vise à inciter les médecins n'exerçant pas dans une zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique à consacrer une partie de leur activité médicale pour apporter leur aide à leurs confrères exerçant dans les zones précitées.

Article .1.2 Bénéficiaires

Le présent contrat est réservé aux médecins remplissant les conditions cumulatives suivantes :

- médecins libéraux n'exerçant pas dans une des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définies par l'Agence Régionale de Santé,
- médecins exerçant une activité libérale conventionnée
- médecins s'engageant à exercer au minimum 10 jours par an dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définies par l'Agence Régionale de Santé,

Un médecin ne peut signer simultanément deux contrats avec deux ARS ou avec deux caisses différentes.

Article 2 Engagements des parties

Article .2.1 Engagements du médecin

Le médecin s'engage à exercer en libéral au minimum 10 jours par an son activité au sein d'une zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.

Le médecin s'engage à facturer l'activité qu'il réalise au sein des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins dans le cadre du présent contrat sous le numéro de facturant (numéro AM) qui lui a été attribué spécifiquement pour cette activité.

Article .2.2 Engagements de l'Assurance Maladie et de l'Agence Régionale de Santé

En contrepartie du respect des engagements définis au paragraphe 2.1, l'Assurance Maladie s'engage à verser au médecin une aide à l'activité correspondant à 10% des honoraires tirés de l'activité conventionnée clinique et technique (hors dépassements d'honoraires et rémunérations forfaitaires) réalisés dans le cadre du présent contrat (et donc facturée sous le numéro AM spécifique réservé à cette activité) au sein des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique dans la limite de 20 000 euros par an.

Pour les médecins exerçant en secteur à honoraires différents, l'aide à l'activité est proratisée sur la base du taux d'activité réalisée à tarifs opposables par le médecin dans la zone.

Cette aide à l'activité est calculée au regard des honoraires facturés par le médecin sous le ou les numéros de facturant qui lui a (ont) été attribué(s) spécifiquement pour cette activité au sein des zones précitées dans le cadre du présent contrat.

Le médecin adhérent bénéficie également d'une prise en charge des frais de déplacement engagés pour se rendre dans les zones précitées dans le cadre du présent contrat. Cette prise en charge est réalisée selon les modalités prévues pour les conseillers des Caisses d'Assurance Maladie dans le cadre des instances paritaires conventionnelles.

Le montant dû au médecin est calculé au terme de chaque année civile, le cas échéant au prorata temporis de la date d'adhésion du médecin au contrat. Le versement des sommes dues est effectué dans le second trimestre de l'année civile suivant celle de référence.

Article 3 Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans à compter de sa signature, renouvelable par tacite reconduction.

Article 4 Résiliation du contrat

Article .4.1 Rupture d'adhésion à l'initiative du médecin

Le médecin peut décider de résilier son adhésion au contrat avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la Caisse d'Assurance Maladie de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l'année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectué au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année.

Article .4.2 Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'Assurance Maladie et de l'Agence Régionale de Santé

Dans le cas où le médecin ne respecte pas ses engagements contractuels (médecin ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat ou ne respectant plus ses engagements définis à l'article 2.1), la caisse l'en informe par lettre recommandée avec accusé de réception lui détaillant les éléments constatés et le détail des étapes de la procédure définie ci-après.

Le médecin dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier au médecin la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l'année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectué au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année.

Article 5 Conséquence d'une modification des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins

En cas de modification par l'ARS des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévus au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique entraînant la sortie du lieu d'exercice du médecin de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le médecin.

Le Médecin
Nom Prénom

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie
Nom Prénom

L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire
Nom Prénom

Délégation départementale de l'ARS Centre-Val de Loire

R24-2016-10-14-025

ARRETE N° 2016-OSMS-VAL-37- H 0175

fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Août du centre hospitalier régional universitaire de Tours

**AGENCE REGIONALE DE SANTE
CENTRE-VAL DE LOIRE**

**ARRETE N° 2016-OSMS-VAL-37- H 0175
fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie
dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Août
du centre hospitalier régional universitaire de Tours**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009;

Vu la loi n°2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale, notamment l'article 7 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

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

Vu l'arrêté du 22 février 2008 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 25 février 2016 modifiant 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 26 février 2016 fixant pour l'année 2016 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu les résultats issus de la valorisation de l'activité constatée et validée à partir de la plateforme e-PMSI (MAT2A STC) ;

ARRÊTE

Article 1^{er} : La somme à verser par la caisse primaire d'assurance maladie de l' Indre et Loire est arrêtée à 30 265 333,78 € soit :

23 383 628,10 € au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS et PO),

173 192,94 € au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS AME),

2 814 045,39 € au titre de l'activité externe (y compris IVG, ATU, FFM, et SE),

2 496 674,52 € au titre des spécialités pharmaceutiques,

7 610,54 € au titre des spécialités pharmaceutiques(AME),

1 370 087,92 € au titre des produits et prestations

9 062,43 € au titre des produits et prestations (AME),

5 976,85 € au titre des GHS soins urgents,

3 844,27 € au titre des DMI soins urgents,

824,08 € au titre du reste à charge estimé pour les détenus,

386,74 € au titre du reste à charge estimé pour lesdétenus (Montant ACE y/C ATU/FFM/SE).

Article 2 : Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier régional universitaire de Tours et la caisse primaire d'assurance maladie de l' Indre et Loire pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans, le 14 octobre 2016

Pour la directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire

La directrice de l'offre sanitaire et médico-sociale

Signée : Anne GUEGUEN

Délégation départementale de l'ARS Centre-Val de Loire

R24-2016-10-14-024

ARRETE N° 2016-OSMS-VAL-37- H 0176

fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Août du centre hospitalier intercommunal d'Amboise

**AGENCE REGIONALE DE SANTE
CENTRE-VAL DE LOIRE**

**ARRETE N° 2016-OSMS-VAL-37- H 0176
fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie
dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Août
du centre hospitalier intercommunal d'Amboise**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009;

Vu la loi n°2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale, notamment l'article 7 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

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

Vu l'arrêté du 22 février 2008 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 25 février 2016 modifiant 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 26 février 2016 fixant pour l'année 2016 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu les résultats issus de la valorisation de l'activité constatée et validée à partir de la plateforme e-PMSI (MAT2A STC) ;

ARRÊTE

Article 1^{er} : La somme à verser par la caisse de mutualité sociale agricole de l' Indre et Loire est arrêtée à 1 294 068,03 € soit :

1 044 226,72 € au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS et PO),

1 478,86 € au titre de l'activité d'hospitalisation(GHS AME),

218 334,26 € au titre de l'activité externe (y compris IVG, ATU, FFM, et SE),

30 028,19 € au titre des produits et prestations,

Article 2 : Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier intercommunal d'Amboise et la caisse de mutualité sociale agricole de l' Indre et Loire pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans, le 14 octobre 2016

Pour la directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire

La directrice de l'offre sanitaire et médico-sociale

Signée : Anne GUEGUEN

Délégation départementale de l'ARS Centre-Val de Loire

R24-2016-10-14-021

ARRETE N° 2016-OSMS-VAL-37- H 0177

fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Août du centre hospitalier du Chinonais de Chinon

**AGENCE REGIONALE DE SANTE
CENTRE-VAL DE LOIRE**

**ARRETE N° 2016-OSMS-VAL-37- H 0177
fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie
dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Août
du centre hospitalier du Chinonais de Chinon**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009;

Vu la loi n°2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale, notamment l'article 7 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

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

Vu l'arrêté du 22 février 2008 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 25 février 2016 modifiant 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 26 février 2016 fixant pour l'année 2016 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu les résultats issus de la valorisation de l'activité constatée et validée à partir de la plateforme e-PMSI (MAT2A STC) ;

ARRÊTE

Article 1^{er} : La somme à verser par la caisse primaire d'assurance maladie de l' Indre et Loire est arrêtée à 1 030 046,57 € soit :

951 120,38 € au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS et PO),

29 713,51 € au titre de l'activité externe (y compris IVG, ATU, FFM, et SE),

49 212,68 € au titre des spécialités pharmaceutiques.

Article 2 : Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier du Chinonais de Chinon et la caisse primaire d'assurance maladie de l' Indre et Loire pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans, le 14 octobre 2016

Pour la directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire

La directrice de l'offre sanitaire et médico-sociale

Signée : Anne GUEGUEN

Délégation départementale de l'ARS Centre-Val de Loire

R24-2016-10-14-022

ARRETE N° 2016-OSMS-VAL-37- H 0178

fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Août du centre hospitalier de Loches

**AGENCE REGIONALE DE SANTE
CENTRE-VAL DE LOIRE**

**ARRETE N° 2016-OSMS-VAL-37- H 0178
fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie
dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Août
du centre hospitalier de Loches**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009;

Vu la loi n°2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale, notamment l'article 7 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

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

Vu l'arrêté du 22 février 2008 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 25 février 2016 modifiant 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 26 février 2016 fixant pour l'année 2016 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu les résultats issus de la valorisation de l'activité constatée et validée à partir de la plateforme e-PMSI (MAT2A STC) ;

ARRÊTE

Article 1^{er} : La somme à verser par la caisse de mutualité sociale agricole de l' Indre et Loire est arrêtée à 664 693,01 € soit :

563 953,64 € au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS et PO),

65 107,91 € au titre de l'activité externe (y compris IVG, ATU, FFM, et SE),

24 038,83 € au titre des spécialités pharmaceutiques,

11 578,71 € au titre des produits et prestations,

13,92 € au titre du reste à charge estimé pour lesdétenus (Montant ACE y/C ATU/FFM/SE).

Article 2 : Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de Loches et la caisse de mutualité sociale agricole de l' Indre et Loire pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans, le 14 octobre 2016

Pour la directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire

La directrice de l'offre sanitaire et médico-sociale

Signée : Anne GUEGUEN

Délégation départementale de l'ARS Centre-Val de Loire

R24-2016-10-14-023

ARRETE N° 2016-OSMS-VAL-37- H 0179

fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Août du centre hospitalier de Luynes

**AGENCE REGIONALE DE SANTE
CENTRE-VAL DE LOIRE**

**ARRETE N° 2016-OSMS-VAL-37- H 0179
fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie
dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Août
du centre hospitalier de Luynes**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009;

Vu la loi n°2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale, notamment l'article 7 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

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

Vu l'arrêté du 22 février 2008 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 25 février 2016 modifiant 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 26 février 2016 fixant pour l'année 2016 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu les résultats issus de la valorisation de l'activité constatée et validée à partir de la plateforme e-PMSI (MAT2A STC) ;

ARRÊTE

Article 1^{er} : La somme à verser par la caisse primaire d'assurance maladie de l'Indre et Loire est arrêtée à 137 725,34 € soit : 137 725,34 € au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS et PO).

Article 2 : Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de Luynes et la caisse primaire d'assurance maladie de l'Indre et Loire pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans, le 14 octobre 2016

Pour la directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire

La directrice de l'offre sanitaire et médico-sociale

Signée : Anne GUEGUEN

DT 18

R24-2016-10-14-033

Arrêté n°2016-OSMS-VAL-18-H-0165 fixant le montant
des recettes d'assurance maladie dues au titre de la part
tarifée à l'activité au mois d'août du centre hospitalier
Jacques Coeur de Bourges

**AGENCE REGIONALE DE SANTE
CENTRE-VAL DE LOIRE**

**ARRETE
N° 2016-OSMS-VAL-18- H 0165
fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie
dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Août
du centre hospitalier "Jacques Cœur" de Bourges**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009;

Vu la loi n°2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale, notamment l'article 7 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

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

Vu l'arrêté du 22 février 2008 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 25 février 2016 modifiant 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile

Vu l'arrêté du 26 février 2016 fixant pour l'année 2016 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale

Vu l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale

Vu les résultats issus de la valorisation de l'activité constatée et validée à partir de la plateforme e-PMSI (MAT2A STC).

ARRÊTE

Article 1^{er} : La somme à verser par la caisse primaire d'assurance maladie du Cher est arrêtée à **7 034 337,52 €** soit :

5 620 799,08 € au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS et PO),

11 463,78 € au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS AME),

695 681,21 € au titre de l'activité externe (y compris IVG, ATU, FFM, et SE),

390 807,38 € au titre des spécialités pharmaceutiques,

162 823,52 € au titre des produits et prestations,

131 872,76 € au titre de HAD valorisation AM des RAPSS,

17 383,93 € au titre de HAD valorisation des dépenses des molécules onéreuses,

2 811,19 € au titre des GHS soins urgents,

105,69 € au titre du reste à charge estimé pour les détenus,

588,98 € au titre du reste à charge estimé pour les détenus (Montant ACE y/C ATU/FFM/SE).

Article 2 : Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier "Jacques Cœur" de Bourges et la caisse primaire d'assurance maladie du Cher pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans, le 14 octobre 2016

Pour la directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire

La directrice de l'offre sanitaire et médico-sociale

Signée : Anne GUEGUEN

DT 18

R24-2016-10-14-035

Arrêté n°2016-OSMS-VAL-18-H-0166 fixant le montant
des recettes d'assurance maladie dues au titre de la part
tarifée à l'activité au mois d'août du centre hospitalier de
Vierzon

**AGENCE REGIONALE DE SANTE
CENTRE-VAL DE LOIRE**

**ARRETE
N° 2016-OSMS-VAL-18- H 0166
fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie
dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Août
du centre hospitalier de Vierzon**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009;

Vu la loi n°2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale, notamment l'article 7 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

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

Vu l'arrêté du 22 février 2008 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 25 février 2016 modifiant 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile

Vu l'arrêté du 26 février 2016 fixant pour l'année 2016 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale

Vu l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale

Vu les résultats issus de la valorisation de l'activité constatée et validée à partir de la plateforme e-PMSI (MAT2A STC).

ARRÊTE

Article 1^{er} : La somme à verser par la caisse primaire d'assurance maladie du Cher est arrêtée à **1 718 450,51 €** soit :

1 458 632,94 € au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS et PO),

451,05 € au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS AME),

196 876,27 € au titre de l'activité externe (y compris IVG, ATU, FFM, et SE),

56 455,34 € au titre des spécialités pharmaceutiques,

6 020,99 € au titre des produits et prestations,

13,92 € au titre du reste à charge estimé pour les détenus (Montant ACE y/C ATU/FFM/SE).

Article 2 : Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de Vierzon et la caisse primaire d'assurance maladie du Cher pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans, le 14 octobre 2016

Pour la directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire

La directrice de l'offre sanitaire et médico-sociale

Signée : Anne GUEGUEN

DT 18

R24-2016-10-14-034

Arrêté n°2016-OSMS-VAL-18-H-0167 fixant le montant
des recettes d'assurance maladie dues au titre de la part
tarifée à l'activité au mois d'août du centre hospitalier de
Saint Amand Montrond

**AGENCE REGIONALE DE SANTE
CENTRE-VAL DE LOIRE**

**ARRETE
N° 2016-OSMS-VAL-18- H 0167
fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie
dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Août
du centre hospitalier de Saint Amand Montrond**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009;

Vu la loi n°2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale, notamment l'article 7 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

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

Vu l'arrêté du 22 février 2008 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 25 février 2016 modifiant 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile

Vu l'arrêté du 26 février 2016 fixant pour l'année 2016 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale

Vu l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale

Vu les résultats issus de la valorisation de l'activité constatée et validée à partir de la plateforme e-PMSI (MAT2A STC).

ARRÊTE

Article 1^{er} : La somme à verser par la caisse de mutualité sociale agricole du Cher est arrêtée à **1 418 224,02 €** soit :

1 283 622,74 € au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS et PO),

125 024,60 € au titre de l'activité externe (y compris IVG, ATU, FFM, et SE),

9 576,68 € au titre des spécialités pharmaceutiques,

Article 2 : Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de Saint Amand Montrond et la caisse de mutualité sociale agricole du Cher pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans, le 14 octobre 2016

Pour la directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire

La directrice de l'offre sanitaire et médico-sociale

Signée : Anne GUEGUEN