

PREFECTURE REGION ILE DE FRANCE

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS SPÉCIAL N°IDF-011-2016-11

PUBLIÉ LE 9 NOVEMBRE 2016

Sommaire

Agence régionale de santé	
IDF-2016-11-04-037 - ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1031 Raison sociale :	
GROUPE HOSPITALIER PARIS SAINT-JOSEPH FINESS juridique :	
750150120 FINESS géographique(s): 750000523 (4 pages)	Page 4
IDF-2016-11-04-038 - ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1032 Raison sociale :	
INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS FINESS juridique : 750720476 FINESS	
géographique(s): 750150104 (4 pages)	Page 9
IDF-2016-11-04-039 - ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1033 Raison sociale :	
CENTRE HOSPITALIER DE MONTEREAU FINESS juridique : 770110062 FINESS	
géographique(s): 770000164 (4 pages)	Page 14
IDF-2016-11-04-040 - ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1035 Raison sociale :	
CENTRE HOSPITALIER DE MEAUX FINESS juridique : 770700185 FINESS	
géographique(s): 770000446 (4 pages)	Page 19
IDF-2016-11-04-042 - ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1036 Raison sociale :	
CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE MEULAN / LES	
MUREAUX FINESS juridique: 780002697 FINESS géographique(s): 780000295 (4	
pages)	Page 24
IDF-2016-11-04-041 - ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1037 Raison sociale :	
CENTRE HOSPITALIER FRANÇOIS QUESNAY FINESS juridique :	
780110011 FINESS géographique(s): 780000287 (4 pages)	Page 29
IDF-2016-11-07-006 - ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1038 Raison sociale :	
CENTRE HOSPITALIER DU SUD FRANCILIEN FINESS juridique :	
910002773 FINESS géographique(s): 910020254 (4 pages)	Page 34
IDF-2016-11-04-043 - ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1039 Raison sociale :	
CENTRE HOSPITALIER DES DEUX VALLEES FINESS juridique :	
910110055 FINESS géographique(s): 910000298 (4 pages)	Page 39
IDF-2016-11-04-044 - ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1040 Raison sociale :	_
HOPITAL FOCH FINESS juridique : 920150059 FINESS géographique(s) : 920000650	
(4 pages)	Page 44
IDF-2016-11-04-045 - ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1041 Raison sociale :	
CENTRE HOSPITALIER GENERAL DE ST-DENIS FINESS juridique :	
930110051 FINESS géographique(s): 930000328 (4 pages)	Page 49
IDF-2016-11-04-046 - ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1042 Raison sociale :	
CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL ROBERT BALLANGER FINESS	
juridique : 930110069 FINESS géographique(s) : 930000336 (4 pages)	Page 54
IDF-2016-11-04-047 - ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1043 Raison sociale :	
CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL VILLENEUVE SAINT	
GEORGES FINESS juridique : 940110042 FINESS géographique(s) : 940000599 (4	
pages)	Page 59

	IDF-2016-11-04-049 - ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1044 Raison sociale :	
	GROUPE HOSPITALIER CARNELLE PORTES DE L'OISE FINESS juridique :	
	950001370 FINESS géographique(s): 950000315 (4 pages)	Page 64
	IDF-2016-11-04-051 - ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1045 Raison sociale :	
	GROUPEMENT HOSPITALIER EAUBONNE MONTMORENCY FINESS juridique :	
	950013870 FINESS géographique(s): 950000356 (4 pages)	Page 69
	IDF-2016-11-04-048 - ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1046 Raison sociale :	
	CENTRE HOSPITALIER VICTOR DUPOUY FINESS juridique : 950110015 FINESS	
	géographique(s): 950000307 (4 pages)	Page 74
	IDF-2016-11-04-050 - ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1047 Raison sociale :	
	CENTRE HOSPITALIER DE GONESSE FINESS juridique : 950110049 FINESS	
	géographique(s): 950000331 (4 pages)	Page 79
	IDF-2016-11-04-052 - ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1048 Raison sociale :	
	CENTRE HOSPITALIER RENE DUBOS FINESS juridique : 950110080 FINESS	
	géographique(s): 950000364 (4 pages)	Page 84
D	irection régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement	
	IDF-2016-11-09-003 - Arrêté de participation financière CHRS Aide Urgence de Val de	
	Marne (6 pages)	Page 89
	IDF-2016-11-09-001 - Arrêté de participation financière CHRS Louise Michel (94) (6	
	pages)	Page 96
	IDF-2016-11-09-002 - Arrêté de participation financière SAOH MIN DE RUNGIS (94) (6	
	pages)	Page 103

IDF-2016-11-04-037

ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1031 Raison sociale : GROUPE HOSPITALIER PARIS SAINT-JOSEPH

FINESS ARSIE-POSMS-P975651¹50320 fixant le montant des sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire RESINESS: géographique(ER)PARISO00052BH

FINESS juridique : 750150120 FINESS géographique(s) : 750000523



ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1031 fixant le montant des sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire

Le directeur général de l'agence régionale de santé

- **VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment son article L. 351-1 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7, L. 6122-1 et L. 6122-6;
- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-9-2 et R. 162-42-1-4 à R. 162-42-1-8;
- **VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment son article 33 ;
- VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- **VU** le décret du 1^{er} juillet 2015 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé lle de France M. DEVYS Christophe, conseiller d'Etat ;
- VU le décret n° 2014-1701 du 30 décembre 2014 relatif à la dégressivité tarifaire applicable aux établissements de santé prévue à l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 4 mars 2015 fixant pour l'année 2015 les paramètres d'application du mécanisme de dégressivité tarifaire prévus par l'article R. 162-42-1-4 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 11 août 2015 fixant le montant minimum en deçà duquel les sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire ne sont pas récupérées ;
- VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant 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, notamment son article 6 :
- VU l'absence d'observations formulées par l'établissement après communication des sommes à récupérer faite le 2 août 2016 ;

ARRETE

<u>ARTICLE 1^{er}</u>: Le présent arrêté fixe le montant dû par l'établissement de santé en application du mécanisme de dégressivité tarifaire mentionné à l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale :

Raison sociale: GROUPE HOSPITALIER PARIS SAINT-JOSEPH

FINESS juridique : 750150120

- le montant des sommes dues au titre de l'activité réalisée par l'établissement en 2015 est fixé à 22 084,71 euros;
- le montant issu de la correction opérée au titre de l'activité réalisée par l'établissement en 2014 est fixé à 0 euro.

Le montant total des sommes à récupérer est fixé à 22 084,71 euros. Les modalités de calcul de ces montants sont motivées en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 3: Conformément à l'article 2 du décret n° 2014-1701, le montant des sommes à récupérer déterminé à l'article 2 du présent arrêté sera déduit du montant arrêté par l'agence régionale de santé en application des dispositions du I de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004.

ARTICLE 4: Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Ile de France, 1 place du Palais Royal 75100 PARIS Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné, et de sa publication pour les autres requérants.

ARTICLE 5: Le directeur de l'ARS lle de France et le directeur de la Caisse pivot concernée sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement concerné et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région lle de France.

Fait à Paris, le 4 novembre 2016

Le Directeur Général Agence régionale de santé Ile-de-France

Par délégation,

La Responsable du Département Pilotage Financier des Etablissements de Santé Claire-Lise BELLANGER-MAUFFRET

FINESS inridiane · 750150120

i.		Eta	pe 1 : Eligib	ilité par raci	ine		Etape	2 : Calcul du s	seuil de déclen	chement par rac	ine	
Racine	Libellé de la racine	Nombre de séjours 2013	Nombre de séjours 2014	Evolution en nombre de séjours 2013/2014	Eligibilité de la racine	Montant base de remboursement janvier-février 2014	Montant base de remboursement mars-décembre 2014	Taux de correction 2013/2014 (janvier/février 2014)	Taux de correction 2014/2015 (mars/décembre 2014)	Montant base de remboursement 2014 corrigé	Seuil de déclenchement pour la racine (en %)	Calcul du montant 2015 du seuil de déclenchement
						А	В	С	D	E= A*(1+C)+B*(1+D)	F	G=E*(1+F)
	Libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien	14	9	-35,7%	NON	3 847,55 €	8 628,00 €	-0,3%	-0,3%	12 437,82 €	13,0%	
	Libérations du médian au canal carpien	93	114	22,6%	OUI	26 541,24 €	120 075,76 €	17,3%	-1,5%	149 370,36 €		170 282,21 €
	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	736	683	-7,2%	NON	202 009,51 €	764 681,61 €	-7,5%	-0,2%	949 850,23 €		
03C10	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans Et Interventions sur les amygdales, en ambulatoire	2	1	-50,0%	NON		791,09 €	0,0%	-0,4%	788,10 €	5,0%	
03K02	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	37	20	-45,9%	NON	3 196,36 €		23,2%	-0,2%		12,0%	
	Ligatures de veines et éveinages	444	590	32,9%	OUI	160 660,46 €	680 052,47 €	0,2%	0,1%	841 807,09 €	10,0%	925 987,80 €
05K06	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	610	697	14,3%	OUI	408 799,18 €		0,2%	-0,8%	2 810 759,09 €		3 316 695,72 €
06C09	Appendicectomies non compliquées	108	110	1,9%	OUI	38 642,96 €	206 669,55 €	0,8%	-1,1%	243 387,66 €	5,0%	255 557,05 €
06K05	Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire	6	10	66,7%	OUI	1 295,13 €	5 269,79 €	1,7%	-0,3%	6 573,63 €	21,0%	7 954,09 €
07C13	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aigües	87	68	-21,8%	NON	64 539,75 €	240 414,84 €	-0,8%	-0,3%	303 785,07 €	9,0%	
07C14	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües	185	219	18,4%	OUI	118 423,80 €	523 446,49 €	-0,8%	-0,1%	640 475,48 €	14,0%	730 142,05 €
08C24	Prothèses de genou	127	155	22,0%	OUI	214 720,78 €	725 652,97 €	0,1%	-0,8%	934 616,25 €	16,0%	1 084 154,85 €
08C27	Autres interventions sur le rachis	50	65	30,0%	OUI	34 323,39 €	260 034,96 €	0,7%	-0,4%	293 643,19 €	14,0%	334 753,24 €
08C40	Arthroscopies d'autres localisations	29	17	-41,4%	NON	9 860,18 €	33 087,12 €	-0,1%	0,8%	43 197,27 €	33,0%	
08C48	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	199	240	20,6%	OUI	168 703,69 €	1 210 964,86 €	1,3%	-2,2%	1 355 075,96 €	13,0%	1 531 235,83 €
08C52	Autres interventions majeures sur le rachis	51	64	25,5%	OUI	100 254,48 €	455 998,56 €	-0,6%	-0,6%	553 115,71 €	17,0%	647 145,38 €
10C09	Gastroplasties pour obésité		1		OUI		3 770,78 €	-7,1%	24,6%	4 697,25 €	5,0%	4 932,11 €
10C13	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité		4		OUI		23 130,90 €	-0,6%	0,0%	23 134,49 €	53,0%	35 395,77 €
11C11	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires	125	144	15,2%	OUI	88 752,94 €	316 642,90 €	-0,1%	-0,6%	403 410,68 €	24,0%	500 229,25 €
11C12	Injections de toxine botulique dans l'appareil urinaire	3	11	267,0%	OUI	1 534,29 €	14 345,75 €	-15,0%	-15,4%	13 438,56 €	36,0%	18 276,44 €
11C13	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	268	310	15,7%	OUI	197 358,86 €	826 874,42 €	-1,5%	-1,7%	1 007 262,16 €	17,0%	1 178 496,72 €
11K08	Lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire, en ambulatoire	43	68	58,1%	OUI	14 431,36 €	51 065,09 €	0,1%	-0,6%	65 199,33 €	10,0%	71 719,26 €
14C08	Césariennes pour grossesse unique	611	581	-4,9%	NON	289 054,86 €	1 580 242,95 €	0,0%	-0,6%	1 860 317,73 €	5,0%	
TOTAL	5 racine(s) concernée(s)											

		•			•					
		Etape 3 : C	Comparaison au	ı seuil de	51 A C.I.			Etape 5 : C	alcul de la	
		déclen	chement par r	acine	Etape 4 : Calcu	i de la recuper	ation par racine	récupérati	on globale	
		uccicii	chement par i	L				Recettes Assurance		
Racine	Libellé de la racine	Montant base de remboursement 2015 (provisoire)	Taux d'évolution base de remboursement corrigée 2014/2015 (provisoire)	Application du mécanisme à la racine (provisoire)	Recettes Assurance Maladie 2015 (provisoire)	Fraction des recettes Assurance Maladie à laquelle s'applique le taux de minoration de 20% (provisoire)	Calcul du montant 2015 à récupérer par racine (provisoire)	maladie 2015 afférentes aux tarifs	Montant final à récupérer pour 2015 (provisoire)	
		Н	I =(H-E)/E	en taux si I > F (ou en montant si H>G)	J	K=(H-G)/H	L=J*K*20%			
01C14	Libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien	21 046,49 €			20 522,83 €					
01C15	Libérations du médian au canal carpien	133 622,14 €	-10,5%	NON	127 732,55 €					
02C05	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	1 083 227,71 €			1 042 259,34 €					
03C10	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans Et Interventions sur les amygdales, en ambulatoire	3 152,39 €			2 889,36 €					
03K02	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	66 619,47 €			64 261,78 €					
05C17	Ligatures de veines et éveinages	868 119,38 €	3,1%	NON	822 047,56 €					
	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	2 920 608,37 €	3,9%	NON	2 777 040,70 €					
	Appendicectomies non compliquées	231 131,27 €	-5,0%		207 958,77 €					
06K05	Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire	10 514,07 €	59,9%	OUI	8 720,99 €	24,3%	424,68 €			
07C13	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aigües	320 133,87 €			307 567,92 €					
07C14	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües	620 185,24 €	-3,2%		594 606,02 €					
08C24	Prothèses de genou	927 751,18 €	-0,7%	NON	900 602,71 €					
08C27	Autres interventions sur le rachis	321 698,36 €	9,6%	NON	312 413,05 €					
08C40	Arthroscopies d'autres localisations	104 370,26 €			96 051,21 €					
08C48	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	1 402 609,47 €	3,5%	NON	1 334 971,40 €					
08C52	Autres interventions majeures sur le rachis	727 354,83 €	31,5%	OUI	693 789,82 €	11,0%	15 301,61 €			
10C09	Gastroplasties pour obésité	4 697,25 €	0,0%	NON	4 608,81 €					
10C13	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité	63 269,59 €	173,5%	OUI	61 356,15 €	44,1%	5 406,17 €			
11C11	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires	434 817,71 €	7,8%	NON	413 264,06 €					
11C12	Injections de toxine botulique dans l'appareil urinaire	20 258,35 €	50,7%	OUI	19 917,45 €	9,8%	389,71 €			
11C13	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	1 094 810,63 €	8,7%	NON	1 014 454,36 €					
11K08	Lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire, en ambulatoire	74 732,20 €	14,6%	OUI	69 764,91 €	4,0%	562,54 €			
14C08	Césariennes pour grossesse unique	1 823 911,31 €			1 763 672,07 €					
TOTAL	5 racine(s) concernée(s)						22 084,71 €	136 526 511,32 €	22 084,71 €	

IDF-2016-11-04-038

ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1032 Raison sociale : INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS

FINESS' ARSIE-DOSMS. pêl568-120476 fixant le montant des sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire FRASSIAGÉ OGTAPHIQUE (S) TE VIO 150104

FINESS juridique : 750720476 FINESS géographique(s) : 750150104



ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1032 fixant le montant des sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire

Le directeur général de l'agence régionale de santé

- **VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment son article L. 351-1;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7, L. 6122-1 et L. 6122-6;
- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-9-2 et R. 162-42-1-4 à R. 162-42-1-8;
- **VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment son article 33 ;
- VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- **VU** le décret du 1^{er} juillet 2015 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé lle de France M. DEVYS Christophe, conseiller d'Etat ;
- VU le décret n° 2014-1701 du 30 décembre 2014 relatif à la dégressivité tarifaire applicable aux établissements de santé prévue à l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 4 mars 2015 fixant pour l'année 2015 les paramètres d'application du mécanisme de dégressivité tarifaire prévus par l'article R. 162-42-1-4 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 11 août 2015 fixant le montant minimum en deçà duquel les sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire ne sont pas récupérées ;
- VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant 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, notamment son article 6 ;
- VU l'absence d'observations formulées par l'établissement après communication des sommes à récupérer faite le 2 août 2016 ;

ARRETE

<u>ARTICLE 1^{er}</u>: Le présent arrêté fixe le montant dû par l'établissement de santé en application du mécanisme de dégressivité tarifaire mentionné à l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale :

Raison sociale: INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS

FINESS juridique: 750720476

- le montant des sommes dues au titre de l'activité réalisée par l'établissement en 2015 est fixé à 121 981,98 euros ;
- le montant issu de la correction opérée au titre de l'activité réalisée par l'établissement en 2014 est fixé à 0 euro.

Le montant total des sommes à récupérer est fixé à **121 981,98 euros**. Les modalités de calcul de ces montants sont motivées en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 3: Conformément à l'article 2 du décret n° 2014-1701, le montant des sommes à récupérer déterminé à l'article 2 du présent arrêté sera déduit du montant arrêté par l'agence régionale de santé en application des dispositions du I de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004.

ARTICLE 4: Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Ile de France, 1 place du Palais Royal 75100 PARIS Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné, et de sa publication pour les autres requérants.

ARTICLE 5: Le directeur de l'ARS lle de France et le directeur de la Caisse pivot concernée sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement concerné et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région lle de France.

Fait à Paris, le 4 novembre 2016

Le Directeur Général Agence régionale de santé Ile-de-France

Par délégation,

		Eta	pe 1 : Eligib	ilité par raci	ine		Etape	2 : Calcul du s	seuil de déclen	chement par rac	cine	
Racine	Libellé de la racine	Nombre de séjours 2013		Evolution en nombre de séjours 2013/2014	Eligibilité de la racine	Montant base de remboursement janvier-février 2014	Montant base de remboursement mars-décembre 2014	Taux de correction 2013/2014 (janvier/février 2014)	Taux de correction 2014/2015 (mars/décembre 2014)	Montant base de remboursement 2014 corrigé	Seuil de déclenchement pour la racine (en %)	Calcul du montant 2015 du seuil de déclenchement
						А	В	С	D	E= A*(1+C)+B*(1+D)	F	G=E*(1+F)
01C14	Libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien	20	18	-10,0%	NON	6 733,21 €	17 256,00 €	-0,3%	-0,3%	23 921,50 €		
	Libérations du médian au canal carpien	113	118	4,4%	OUI	18 578,87 €		17,3%	-0,3%	143 797,95 €		163 929,67 €
02C05	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	1 704	1 961	15,1%	OUI	495 141,32 €		-7,5%	-0,2%	2 679 629,08 €		3 001 184,57 €
	Ligatures de veines et éveinages	299	316	5,7%	OUI	93 198,63 €	352 928,80 €	0,0%	0,1%	446 515,41 €	10,0%	491 166,95 €
	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	533	687	28,9%	OUI	255 227,40 €	1 717 377,68 €	0,2%	-0,4%	1 965 552,02 €	18,0%	2 319 351,39 €
06C09	Appendicectomies non compliquées	4	8	100,0%	OUI	3 889,56 €	21 219,11 €	-1,1%	-0,5%	24 964,20 €	5,0%	26 212,42 €
06K05	Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire	5	9	80,0%	OUI	1 295,13 €	4 611,07 €	1,7%	-0,3%	5 916,61 €	21,0%	7 159,10 €
07C13	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aigües	20	13	-35,0%	NON	24 488,82 €	34 029,70 €	0,0%	-0,3%	58 437,04 €	9,0%	
07C14	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües	145	132	-9,0%	NON	70 682,10 €	309 903,40 €	-0,2%	-0,2%	379 743,96 €	14,0%	
08C24	Prothèses de genou	274	266	-2,9%	NON	174 191,87 €	1 474 248,33 €	0,1%	-0,8%	1 637 098,06 €	16,0%	
08C27	Autres interventions sur le rachis	60	101	68,3%	OUI	42 923,18 €	563 700,10 €	-0,9%	0,1%	606 794,36 €	14,0%	691 745,57 €
08C40	Arthroscopies d'autres localisations	47	61	29,8%	OUI	24 286,10 €	133 828,98 €	-0,1%	0,8%	159 125,54 €	33,0%	211 636,97 €
08C48	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	378	400	5,8%	OUI	405 796,98 €	1 915 584,82 €	-0,4%	-2,3%	2 275 575,74 €	13,0%	2 571 400,58 €
08C52	Autres interventions majeures sur le rachis	94	110	17,0%	OUI	111 095,04 €	967 363,75 €	-0,3%	-1,1%	1 067 258,04 €	17,0%	1 248 691,91 €
10C09	Gastroplasties pour obésité	1	5	400,0%	OUI		18 853,88 €	0,1%	24,6%	23 486,23 €	5,0%	24 660,54 €
10C13	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité	82	93	13,4%	OUI	58 477,09 €	448 465,10 €	-1,1%	-1,5%	499 559,66 €	53,0%	764 326,28 €
11C11	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires	2	2	0,0%	NON	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	3 732,16 €	-7,1%	0,1%	3 734,15 €	24,0%	
11C12	Injections de toxine botulique dans l'appareil urinaire		1		OUI		1 304,16 €	-15,0%	-15,4%	1 103,13 €	36,0%	1 500,25 €
11C13	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	242	234	-3,3%	NON	139 840,71 €	743 241,74 €	-2,8%	-1,2%	870 193,43 €	17,0%	
	Césariennes pour grossesse unique	436	413	-5,3%	NON	218 516,26 €	1 057 594,37 €	-0,1%	-0,6%	1 269 860,64 €	5,0%	
	4 racine(s) concernée(s)											

					ı			Francis Colo Labora		
		Etape 3 : C	omparaison au	i seuil de	Etano 4 · Calcul	l do la récunér	ation par racine	Etape 5 : Calcul de la		
		déclen	chement par ra	acine	Ltape 4 . Calcul	i de la recuper	ation par racine	récupérati	on globale	
			Taux d'évolution base de			Fraction des recettes	Calcul du montant	Recettes Assurance maladie 2015 afférentes aux tarifs		
Racine	Libellé de la racine	Montant base de remboursement 2015 (provisoire)	remboursement corrigée 2014/2015 (provisoire)	Application du mécanisme à la racine (provisoire)	Recettes Assurance Maladie 2015 (provisoire)	Assurance Maladie à laquelle s'applique le taux de minoration de 20% (provisoire)	2015 à récupérer par racine (provisoire)	nationaux (GHS, suppléments journaliers, GHT, forfait D, ATU/FFM, SE) (provisoire)	Montant final à récupérer pour 2015 (provisoire)	
		н	I=(H-E)/E	en taux si I > F (ou en montant si H>G)	J	K=(H-G)/H	L=J*K*20%			
01C14	Libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien	22 963,83 €			22 469,45 €					
01C15	Libérations du médian au canal carpien	131 400,07 €	-8,6%	NON	123 822,85 €					
02C05	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	2 694 047,46 €	0,5%	NON	2 631 634,13 €					
05C17	Ligatures de veines et éveinages	373 705,66 €	-16,3%	NON	358 729,05 €					
05K06	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	2 728 837,15 €	38,8%	OUI	2 578 544,57 €	15,0%	77 386,61 €			
06C09	Appendicectomies non compliquées	14 456,67 €	-42,1%	NON	13 992,08 €					
06K05	Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire	5 914,91 €	0,0%	NON	5 447,37 €					
07C13	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aigües	97 598,04 €			95 078,45 €					
07C14	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües	362 117,34 €			337 901,28 €					
08C24	Prothèses de genou	1 949 614,48 €			1 821 938,28 €					
08C27	Autres interventions sur le rachis	696 280,59 €	14,7%	OUI	659 257,03 €	0,7%	858,78 €			
08C40	Arthroscopies d'autres localisations	144 561,62 €	-9,2%	NON	126 597,60 €					
08C48	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	1 972 680,99 €	-13,3%	NON	1 874 662,67 €					
08C52	Autres interventions majeures sur le rachis	1 467 490,92 €	37,5%	OUI	1 418 872,61 €	14,9%	42 310,03 €			
10C09	Gastroplasties pour obésité	23 486,23 €	0,0%	NON	23 062,03 €					
10C13	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité	424 058,09 €	-15,1%	NON	404 080,01 €					
11C11	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires	11 036,15 €			10 745,52 €					
11C12	Injections de toxine botulique dans l'appareil urinaire	9 026,05 €	718,2%	OUI	8 554,75 €	83,4%	1 426,57 €			
11C13	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	983 067,96 €			939 397,79 €					
	Césariennes pour grossesse unique	1 287 762,62 €			1 262 281,32 €					
	4 racine(s) concernée(s)						121 981,98 €	102 804 768,32 €	121 981,98€	

IDF-2016-11-04-039

ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1033 Raison sociale : CENTRE HOSPITALIER DE MONTEREAU

FINESS' ARSIE-DOSMS. pôle 65116062 fixant le montant des sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire FINESS le éagraphique (s) R.D. 70000164

FINESS juridique : 770110062 FINESS géographique(s) : 770000164



ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1033 fixant le montant des sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire

Le directeur général de l'agence régionale de santé

- **VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment son article L. 351-1 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7, L. 6122-1 et L. 6122-6;
- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-9-2 et R. 162-42-1-4 à R. 162-42-1-8;
- **VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment son article 33 ;
- VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- **VU** le décret du 1^{er} juillet 2015 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé lle de France M. DEVYS Christophe, conseiller d'Etat ;
- VU le décret n° 2014-1701 du 30 décembre 2014 relatif à la dégressivité tarifaire applicable aux établissements de santé prévue à l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 4 mars 2015 fixant pour l'année 2015 les paramètres d'application du mécanisme de dégressivité tarifaire prévus par l'article R. 162-42-1-4 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 11 août 2015 fixant le montant minimum en deçà duquel les sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire ne sont pas récupérées :
- VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant 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, notamment son article 6 :
- VU l'absence d'observations formulées par l'établissement après communication des sommes à récupérer faite le 2 août 2016 ;

ARRETE

<u>ARTICLE 1^{er}</u>: Le présent arrêté fixe le montant dû par l'établissement de santé en application du mécanisme de dégressivité tarifaire mentionné à l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale :

Raison sociale : CENTRE HOSPITALIER DE MONTEREAU

FINESS juridique: 770110062

- le montant des sommes dues au titre de l'activité réalisée par l'établissement en 2015 est fixé à 15 556,98 euros ;
- le montant issu de la correction opérée au titre de l'activité réalisée par l'établissement en 2014 est fixé à 0 euro.

Le montant total des sommes à récupérer est fixé à **15 556,98 euros**. Les modalités de calcul de ces montants sont motivées en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 3: Conformément à l'article 2 du décret n° 2014-1701, le montant des sommes à récupérer déterminé à l'article 2 du présent arrêté sera déduit du montant arrêté par l'agence régionale de santé en application des dispositions du I de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004.

ARTICLE 4: Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Ile de France, 1 place du Palais Royal 75100 PARIS Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné, et de sa publication pour les autres requérants.

ARTICLE 5: Le directeur de l'ARS lle de France et le directeur de la Caisse pivot concernée sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement concerné et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région lle de France.

Fait à Paris, le 4 novembre 2016

Le Directeur Général Agence régionale de santé Ile-de-France

Par délégation,

		Eta	pe 1 : Eligib	ilité par raci	ine		Etape	2 : Calcul du s	seuil de déclen	chement par rac	ine	
Racine	Libellé de la racine	Nombre de séjours 2013		Evolution en nombre de séjours 2013/2014	Eligibilité de la racine	Montant base de remboursement janvier-février 2014	Montant base de remboursement mars-décembre 2014	Taux de correction 2013/2014 (janvier/février 2014)	Taux de correction 2014/2015 (mars/décembre 2014)	Montant base de remboursement 2014 corrigé	Seuil de déclenchement pour la racine (en %)	Calcul du montant 2015 du seuil de déclenchement
						А	В	С	D	E= A*(1+C)+B*(1+D)	F	G=E*(1+F)
01C14 L	ibérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien	2	4	100,0%	OUI		3 834,67 €	-0,3%	-0,3%	3 823,62 €	13,0%	4 320,69 €
01C15 L	ibérations du médian au canal carpien	15	14	-6,7%	NON	2 654,12 €	14 523,56 €	17,3%	-0,3%	17 588,26 €	14,0%	
02C05 I	nterventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	296	271	-8,4%	NON	94 594,16 €	283 119,59 €	-7,5%	-0,2%	370 000,76 €	12,0%	
03C10 /	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans Et Interventions sur les amygdales, en ambulatoire	21	22	4,8%	OUI	3 955,47 €		0,0%	-0,4%			18 220,79 €
	Orains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans	6	4	-33,3%	NON	1 983,75 €		0,3%	0,4%		5,0%	
03K02	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	122	136	11,5%	OUI	19 178,15 €	154 910,92 €	23,2%	-0,2%	178 238,37 €	12,0%	199 626,98 €
	igatures de veines et éveinages	99	117	18,2%	OUI	25 417,81 €		0,0%	0,1%		10,0%	181 862,53 €
	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde		1		OUI		2 874,92 €	0,2%	-0,2%	2 870,07 €	18,0%	3 386,68 €
	Appendicectomies non compliquées	60	47	-21,7%	NON	36 783,99 €		-1,2%	-0,5%	133 962,08 €	5,0%	
	Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire	2	6	200,0%	OUI	1 295,13 €		1,7%	-0,3%	3 945,54 €	21,0%	4 774,10 €
	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aigües	83	82	-1,2%	NON	45 457,31 €		4,4%	-0,7%	302 846,67 €	9,0%	
	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües	31	30	-3,2%	NON	16 241,96 €		-0,4%	-0,2%	90 950,47 €	14,0%	
	Prothèses de genou	5	4	-20,0%	NON	12 086,97 €		0,2%	-0,3%	24 177,58 €		
	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	10	6	-40,0%	NON	6 160,34 €		-1,3%	-4,2%	35 979,62 €	13,0%	
	Sastroplasties pour obésité	28	16	-42,9%	NON	17 567,15 €		-6,4%	23,5%	72 330,87 €	5,0%	
	nterventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité	51	58	13,7%	OUI	61 971,35 €		-1,5%	-1,4%	333 575,86 €		510 371,07 €
	nterventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires	32	29	-9,4%	NON	9 162,04 €		-2,5%	-0,6%	83 775,38 €		
	nterventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	27	25	-7,4%	NON	14 005,93 €		-2,0%	-0,2%	80 424,16 €	17,0%	
	Césariennes pour grossesse unique	150	145	-3,3%	NON	84 659,03 €	376 305,22 €	0,9%	0,4%	463 121,36 €	5,0%	
TOTAL 1	racine(s) concernée(s)											

		Etape 3 : C	Comparaison au	ı seuil de	Etomo 4 : Coloud	ا مام ام سخمییمخس	-tion non rooine	Etape 5 : C	alcul de la
		déclen	chement par r	acine	Etape 4 : Calcul	i de la recuper	ation par racine	récupérati	on globale
Racine	Libellé de la racine	Montant base de remboursement 2015 (provisoire)	Taux d'évolution base de remboursement corrigée 2014/2015 (provisoire)	Application du mécanisme à la racine (provisoire)	Recettes Assurance Maladie 2015 (provisoire)	Fraction des recettes Assurance Maladie à laquelle s'applique le taux de minoration de 20% (provisoire)	Calcul du montant 2015 à récupérer par racine (provisoire)	Recettes Assurance maladie 2015 afférentes aux tarifs	Montant final à récupérer pour 2015 (provisoire)
		Н	I =(H-E)/E	en taux si I > F (ou en montant si H>G)	J	K=(H-G)/H	L=J*K*20%		
01C14	Libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien	958,67€	-74,9%	NON	955,31 €				
01C15	Libérations du médian au canal carpien	22 765,07 €			21 833,16 €				
02C05	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	425 088,81 €			417 622,28 €				
03C10	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans Et Interventions sur les amygdales, en ambulatoire	16 556,05 €	-4,6%	NON	13 973,95 €				
03C14	Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans								
03K02	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	284 421,45 €	59,6%	OUI	260 909,69 €	29,8%	15 556,98 €		
05C17	Ligatures de veines et éveinages	105 962,10 €	-35,9%	NON	99 526,03 €				
05K06	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde		-100,0%	NON					
	Appendicectomies non compliquées	145 104,47 €			133 588,98 €				
	Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire	1 315,75 €	-66,7%	NON	1 048,91 €				
07C13	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aigües	290 393,87 €			270 579,46 €				
	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües	227 892,73 €			217 763,89 €				
	Prothèses de genou	42 629,46 €			40 788,26 €				
08C48	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	49 516,79 €			47 273,48 €				
10C09	Gastroplasties pour obésité	47 475,04 €			46 102,88 €				
10C13	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité	452 265,70 €	35,6%	NON	436 372,77 €				
	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires	78 009,21 €			69 600,31 €				
11C13	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	95 563,42 €			91 213,42 €				
14C08	Césariennes pour grossesse unique	388 037,88 €			376 315,05 €				
TOTAL	1 racine(s) concernée(s)						15 556,98 €	28 200 141,73 €	15 556,98 €

IDF-2016-11-04-040

ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1035

Raison sociale: CENTRE HOSPITALIER DE MEAUX

FINESS juridique: 770700185

FINESS GEOGRAPHIQUE PÔLE EST 19000446 fixant le montant des sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire

Raison sociale: CENTRE HOSPITALIER DE MEAUX

FINESS juridique : 770700185 FINESS géographique(s) : 770000446



ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1035 fixant le montant des sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire

Le directeur général de l'agence régionale de santé

- **VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment son article L. 351-1;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7, L. 6122-1 et L. 6122-6;
- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-9-2 et R. 162-42-1-4 à R. 162-42-1-8;
- **VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment son article 33 ;
- VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- **VU** le décret du 1^{er} juillet 2015 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé lle de France M. DEVYS Christophe, conseiller d'Etat ;
- VU le décret n° 2014-1701 du 30 décembre 2014 relatif à la dégressivité tarifaire applicable aux établissements de santé prévue à l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 4 mars 2015 fixant pour l'année 2015 les paramètres d'application du mécanisme de dégressivité tarifaire prévus par l'article R. 162-42-1-4 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 11 août 2015 fixant le montant minimum en deçà duquel les sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire ne sont pas récupérées ;
- VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant 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, notamment son article 6 :
- **VU** les observations formulées par l'établissement en date du 3 août 2016 ;

ARRETE

<u>ARTICLE 1^{er}</u>: Le présent arrêté fixe le montant dû par l'établissement de santé en application du mécanisme de dégressivité tarifaire mentionné à l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale :

Raison sociale: CENTRE HOSPITALIER DE MEAUX

FINESS juridique: 770700185

- le montant des sommes dues au titre de l'activité réalisée par l'établissement en 2015 est fixé à 21 242.64 euros ;
- le montant issu de la correction opérée au titre de l'activité réalisée par l'établissement en 2014 est fixé à 0 euro.

Le montant total des sommes à récupérer est fixé à **21 242,64 euros**. Les modalités de calcul de ces montants sont motivées en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 3: Conformément à l'article 2 du décret n° 2014-1701, le montant des sommes à récupérer déterminé à l'article 2 du présent arrêté sera déduit du montant arrêté par l'agence régionale de santé en application des dispositions du I de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004.

ARTICLE 4: Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Ile de France, 1 place du Palais Royal 75100 PARIS Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné, et de sa publication pour les autres requérants.

ARTICLE 5: Le directeur de l'ARS lle de France et le directeur de la Caisse pivot concernée sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement concerné et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région lle de France.

Fait à Paris, le 4 novembre 2016

Le Directeur Général Agence régionale de santé Ile-de-France

Par délégation,

	Et	ape 1 : Eligib	oilité par raci	ine		Etape	2 : Calcul du	euil de déclen	chement par rac	ine	
Racine Libellé de la racine	Nombre de séjours 2013	Nombre de séjours 2014	Evolution en nombre de séjours 2013/2014	Eligibilité de la racine	Montant base de remboursement janvier-février 2014	Montant base de remboursement mars-décembre 2014	Taux de correction 2013/2014 (janvier/février 2014)	Taux de correction 2014/2015 (mars/décembre 2014)	Montant base de remboursement 2014 corrigé	Seuil de déclenchement pour la racine (en %)	Calcul du montant 2015 du seuil de déclenchement
					А	В	С	D	E= A*(1+C)+B*(1+D)	F	G=E*(1+F)
01C14 Libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien	27	23	-14,8%	NON	4 809,44 €	22 049,33 €	-0,3%	-0,3%	26 780,28 €	13,0%	
01C15 Libérations du médian au canal carpien	129	103	-20,2%	NON	22 117,70 €		17,3%	-0,3%	132 437,46 €		
02C05 Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	619	612	-1,1%	NON	156 069,76 €		-7,4%	-0,2%	854 597,28 €		
03C10 Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans Et Interventions sur le	amygdales, en ambulatoire 24	33	37,5%	OUI	1 582,19 €		0,0%	-0,4%	26 013,22 €		27 313,88 €
03C14 Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans	7	7	0,0%	NON	661,25 €		0,3%	0,4%			
03K02 Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dents	ires 137	167	21,9%	OUI	31 963,58 €	179 854,20 €	23,2%	-0,2%	218 886,52 €		245 152,90 €
05C17 Ligatures de veines et éveinages	159	149	-6,3%	NON	38 126,71 €		0,0%	0,1%			
05K06 Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	90	87	-3,3%	NON	87 987,73 €	361 804,92 €	0,2%	0,1%	450 175,24 €	18,0%	
06C09 Appendicectomies non compliquées	118	125	5,9%	OUI	52 960,92 €	234 668,55 €	-0,6%	-2,3%	281 822,25 €		295 913,36 €
06K05 Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire	14	3	-78,6%	NON		1 976,17 €	1,7%	-0,3%		21,0%	
07C13 Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aigües	47	59	25,5%	OUI	74 910,44 €		-0,8%	-0,3%	289 450,98 €		315 501,57 €
07C14 Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aig	ües 145	143	-1,4%	NON	83 741,69 €	342 242,93 €	-0,4%	-0,2%	424 817,80 €	14,0%	
08C24 Prothèses de genou	114	140	22,8%	OUI	176 330,15 €	685 656,81 €	-0,2%	-0,9%	855 561,92 €	16,0%	992 451,83 €
08C27 Autres interventions sur le rachis	32	24	-25,0%	NON	18 966,05 €	99 564,53 €	-0,6%	-0,4%	118 047,41 €	14,0%	
08C40 Arthroscopies d'autres localisations	21	11	-47,6%	NON	4 934,52 €		0,0%	0,8%	28 779,60 €	33,0%	
08C48 Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	124	141	13,7%	OUI	154 642,96 €	676 822,82 €	-0,6%	-3,2%	808 952,02 €	13,0%	914 115,78 €
08C52 Autres interventions majeures sur le rachis	16	9	-43,8%	NON	27 305,09 €		-1,4%	-0,1%	81 243,89 €	17,0%	
10C13 Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité	53	62	17,0%	OUI	51 937,37 €		-0,4%	0,0%	369 477,65 €		565 300,80 €
11C11 Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires	76	128	68,4%	OUI	48 660,08 €	308 359,78 €	29,6%	-0,8%	368 870,01 €	24,0%	457 398,81 €
11C13 Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	182	149	-18,1%	NON	79 928,66 €		-12,6%	-1,1%	617 593,50 €	17,0%	
11K08 Lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire, en ambulatoire	155	152	-1,9%	NON	32 711,08 €		0,1%	-0,6%	145 742,50 €	10,0%	
14C08 Césariennes pour grossesse unique	703	654	-7,0%	NON	289 092,67 €	1 886 298,38 €	-0,2%	-0,4%	2 168 072,60 €	5,0%	
TOTAL 1 racine(s) concernée(s)											

			omparaison au chement par ra		Etape 4 : Calcu	l de la récupér	ation par racine	Etape 5 : C récupérati	
Racine	Libellé de la racine	Montant base de remboursement 2015 (provisoire)	Taux d'évolution base de remboursement corrigée 2014/2015 (provisoire)	Application du mécanisme à la racine (provisoire)	Recettes Assurance Maladie 2015 (provisoire)	Fraction des recettes Assurance Maladie à laquelle s'applique le taux de minoration de 20% (provisoire)	Calcul du montant 2015 à récupérer par racine (provisoire)	Recettes Assurance maladie 2015 afférentes aux tarifs nationaux (GHS, suppléments journaliers, GHT, forfait D, ATU/FFM, SE) (provisoire)	Montant final à récupérer pour 2015 (provisoire)
		Н	I=(H-E)/E	en taux si I > F (ou en montant si H>G)	J	K=(H-G)/H	L=J*K*20%		
	Libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien	24 867,36 €			24 240,32 €				
01C15	Libérations du médian au canal carpien	132 451,03 €			130 061,45 €				
	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	689 319,84 €			667 277,72 €				
03C10	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans Et Interventions sur les amygdales, en ambulatoire	15 764,95 €	-39,4%	NON	13 934,44 €				
	Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans	4 657,30 €			4 515,00 €				
	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	207 089,26 €	-5,4%	NON	203 150,80 €				
	Ligatures de veines et éveinages	155 441,15 €			152 719,10 €				
	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	421 728,33 €			395 933,76 €				
	Appendicectomies non compliquées	255 655,66 €	-9,3%	NON	243 021,25 €				
	Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire	60 473,32 €			58 355,05 €				
	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aigües	426 996,16 €	47,5%	OUI	406 769,71 €	26,1%	21 242,64 €		
	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües	400 184,60 €			388 505,58 €		ļ		
	Prothèses de genou	624 303,02 €	-27,0%	NON	601 849,96 €				
	Autres interventions sur le rachis	134 579,37 €			129 752,34 €				
	Arthroscopies d'autres localisations	33 304,11 €			32 827,55 €				
	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	602 614,68 €	-25,5%	NON	562 363,19 €				
	Autres interventions majeures sur le rachis	100 036,65 €			96 158,53 €		ļ		
	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité	295 573,64 €	-20,0%	NON	283 545,81 €		ļ		
	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires	327 252,42 €	-11,3%	NON	310 965,56 €				
	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	600 244,95 €			574 977,14 €				
	Lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire, en ambulatoire	137 053,06 €			132 343,10 €				
	Césariennes pour grossesse unique	2 125 635,10 €			2 048 974,74 €				
TOTAL	1 racine(s) concernée(s)						21 242,64 €	89 023 174,55 €	21 242,64 €

IDF-2016-11-04-042

ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1036 Raison sociale : CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE MEULAN / LES MUREAUX

FINESS JUILIANS P 185002697 fixant le montant des sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire

Raison sociale: FINESOS géorgraphique (s) VNA 7.80000 295 LES MUREAUX

FINESS juridique : 780002697 FINESS géographique(s) : 780000295



ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1036 fixant le montant des sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire

Le directeur général de l'agence régionale de santé

- **VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment son article L. 351-1 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7, L. 6122-1 et L. 6122-6;
- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-9-2 et R. 162-42-1-4 à R. 162-42-1-8;
- **VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment son article 33 ;
- VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- **VU** le décret du 1^{er} juillet 2015 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé lle de France M. DEVYS Christophe, conseiller d'Etat ;
- VU le décret n° 2014-1701 du 30 décembre 2014 relatif à la dégressivité tarifaire applicable aux établissements de santé prévue à l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 4 mars 2015 fixant pour l'année 2015 les paramètres d'application du mécanisme de dégressivité tarifaire prévus par l'article R. 162-42-1-4 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 11 août 2015 fixant le montant minimum en deçà duquel les sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire ne sont pas récupérées ;
- VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant 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, notamment son article 6 :
- VU l'absence d'observations formulées par l'établissement après communication des sommes à récupérer faite le 2 août 2016 ;

ARRETE

<u>ARTICLE 1^{er}</u>: Le présent arrêté fixe le montant dû par l'établissement de santé en application du mécanisme de dégressivité tarifaire mentionné à l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale :

Raison sociale: CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE MEULAN / LES MUREAUX

FINESS juridique: 780002697

- le montant des sommes dues au titre de l'activité réalisée par l'établissement en 2015 est fixé à 48 904,02 euros ;
- le montant issu de la correction opérée au titre de l'activité réalisée par l'établissement en 2014 est fixé à 0 euro.

Le montant total des sommes à récupérer est fixé à **48 904,02 euros**. Les modalités de calcul de ces montants sont motivées en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 3: Conformément à l'article 2 du décret n° 2014-1701, le montant des sommes à récupérer déterminé à l'article 2 du présent arrêté sera déduit du montant arrêté par l'agence régionale de santé en application des dispositions du I de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004.

ARTICLE 4: Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Ile de France, 1 place du Palais Royal 75100 PARIS Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné, et de sa publication pour les autres requérants.

ARTICLE 5: Le directeur de l'ARS lle de France et le directeur de la Caisse pivot concernée sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement concerné et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région lle de France.

Fait à Paris, le 4 novembre 2016

Le Directeur Général Agence régionale de santé Ile-de-France

Par délégation,

		Eta	pe 1 : Eligib	ilité par raci	ine		Etape	2 : Calcul du s	euil de déclen	chement par rac	ine	
Racine Libellé de la raci	ne	Nombre de séjours 2013		Evolution en nombre de séjours 2013/2014	Eligibilité de la racine	Montant base de remboursement janvier-février 2014	Montant base de remboursement mars-décembre 2014	Taux de correction 2013/2014 (janvier/février 2014)	Taux de correction 2014/2015 (mars/décembre 2014)	Montant base de remboursement 2014 corrigé	Seuil de déclenchement pour la racine (en %)	Calcul du montant 2015 du seuil de déclenchement
						А	В	С	D	E= A*(1+C)+B*(1+D)	F	G=E*(1+F)
01C14 Libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpi	en	19	21	10,5%	OUI	5 771,32 €	20 132,00 €	-0,3%	-0,3%	25 826,02 €	13,0%	29 183,41 €
01C15 Libérations du médian au canal carpien		50	42	-16,0%	NON	10 616,50 €		17,3%	-0,3%	55 876,98 €	14,0%	
03C10 Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 an	s Et Interventions sur les amygdales, en ambulatoire	19	12	-36,8%	NON	1 582,19 €	7 910,94 €	0,0%	-0,4%	9 463,17 €	5,0%	
03C14 Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans		7			NON						5,0%	
03K02 Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, répara	tions et prothèses dentaires	144	111	-22,9%	NON	26 636,31 €		23,2%	-0,2%	145 500,44 €	12,0%	
05C17 Ligatures de veines et éveinages		66	56	-15,2%	NON	22 593,61 €	56 468,61 €	0,0%	0,1%	79 120,25 €	10,0%	
05K06 Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde		16	14	-12,5%	NON	9 136,28 €		0,2%	-0,2%	56 046,58 €		
06C09 Appendicectomies non compliquées		46	52	13,0%	OUI	8 394,45 €	116 374,10 €	-0,5%	-1,3%	123 250,47 €	5,0%	129 412,99 €
06K05 Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anes	thésie, en ambulatoire	4	2	-50,0%	NON	647,56 €		1,7%	-0,3%	1 315,75 €	21,0%	
07C13 Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour a	ffections aigües	37	22	-40,5%	NON	9 993,85 €		-0,5%	-0,3%		9,0%	
07C14 Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exc	eption des affections aigües	118	124	5,1%	OUI	43 612,17 €		-0,8%	1,0%			414 331,16 €
08C24 Prothèses de genou		76	91	19,7%	OUI	80 341,49 €	491 084,94 €	-0,1%	-1,9%	562 092,19 €	16,0%	652 026,94 €
08C27 Autres interventions sur le rachis		29	34	17,2%	OUI	20 011,10 €		-0,1%	-0,4%	163 970,78 €	14,0%	186 926,69 €
08C40 Arthroscopies d'autres localisations		19	4	-78,9%	NON		9 858,12 €	0,2%	0,8%	9 934,09 €	33,0%	
08C48 Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes	récents	53	69	30,2%	OUI	81 593,41 €		-0,9%	-2,4%	395 445,20 €	13,0%	446 853,08 €
08C52 Autres interventions majeures sur le rachis		15	18	20,0%	OUI	44 615,65 €		1,0%	2,3%	166 172,41 €	17,0%	194 421,72 €
10C09 Gastroplasties pour obésité		6	4	-33,3%	NON		15 083,11 €	-7,1%	24,6%	18 788,99 €		
10C13 Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité	·	60	63	5,0%	OUI	30 265,10 €		-0,5%	0,0%	356 505,04 €	53,0%	545 452,71 €
11C11 Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urina	ires	3	6	100,0%	OUI	5 057,33 €	13 730,30 €	390,7%	0,1%	38 554,06 €	24,0%	47 807,04 €
11C13 Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections	non lithiasiques	68	51	-25,0%	NON	52 193,88 €		-11,4%	0,7%	222 747,94 €	17,0%	
11K08 Lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire, en ambulatoire			2		OUI		1 926,98 €	0,1%	-0,6%	1 914,98 €	10,0%	2 106,48 €
14C08 Césariennes pour grossesse unique		194	217	11,9%	OUI	110 768,93 €	567 265,61 €	-0,4%	-0,6%	674 421,30 €	5,0%	708 142,36 €
TOTAL 4 racine(s) concernée(s)												

		Etape 3 : C	Comparaison au	ı seuil de	51 4. O.I			Etape 5 : 0	Calcul de la
		déclen	chement par r	acine	Etape 4 : Caicu	i de la recuper	ation par racine	récunérati	on globale
		actici	l l l l l l l l l l l l l l l l l l l	l				Recettes Assurance	on globale
Racine	Libellé de la racine	Montant base de remboursement 2015 (provisoire)	Taux d'évolution base de remboursement corrigée 2014/2015 (provisoire)	Application du mécanisme à la racine (provisoire)	Recettes Assurance Maladie 2015 (provisoire)	Fraction des recettes Assurance Maladie à laquelle s'applique le taux de minoration de 20% (provisoire)	Calcul du montant 2015 à récupérer par racine (provisoire)	maladie 2015 afférentes aux tarifs nationaux (GHS, suppléments journaliers, GHT, forfait D, ATU/FFM, SE) (provisoire)	Montant final à récupérer pour 2015 (provisoire)
		Н	I =(H-E)/E	en taux si I > F (ou en montant si H>G)	J	K=(H-G)/H	L=J*K*20%		
01C14	Libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien	26 790,21 €	3,7%	NON	26 228,44 €				
	Libérations du médian au canal carpien	60 002,83 €			55 272,75 €				
	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans Et Interventions sur les amygdales, en ambulatoire	22 078,72 €			20 669,45 €				
	Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans	3 328,61 €			3 112,28 €				
03K02	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	284 616,75 €			275 003,73 €				
	Ligatures de veines et éveinages	77 713,35 €			76 163,35 €				
	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	56 175,86 €			54 539,24 €				
	Appendicectomies non compliquées	155 724,47 €	26,3%	OUI	145 599,58 €	16,9%	4 920,15 €		
	Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire	2 628,09 €			2 339,00 €				
07C13	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aigües	158 542,63 €			151 759,73 €				
	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües	445 959,59 €	22,7%	OUI	429 680,14 €	7,1%	6 094,77 €		
08C24	Prothèses de genou	749 806,73 €	33,4%	OUI	719 812,99 €	13,0%	18 773,68 €		
08C27	Autres interventions sur le rachis	165 998,95 €	1,2%	NON	160 773,96 €				
08C40	Arthroscopies d'autres localisations	7 450,57 €			7 316,49 €				
	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	544 891,37 €	37,8%	OUI	531 212,25 €	18,0%	19 115,42 €		
08C52	Autres interventions majeures sur le rachis	190 946,84 €	14,9%	NON	180 129,10 €				
10C09	Gastroplasties pour obésité								
10C13	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité	314 232,98 €	-11,9%	NON	301 061,73 €				
11C11	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires	1 867,08 €	-95,2%	NON	1 842,54 €				
11C13	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	192 711,14 €			187 212,65 €				
11K08	Lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire, en ambulatoire		-100,0%	NON					
14C08	Césariennes pour grossesse unique	677 855,97 €	0,5%	NON	642 517,04 €				
TOTAL	4 racine(s) concernée(s)						48 904,02 €	31 573 714,83 €	48 904,02 €

IDF-2016-11-04-041

ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1037 Raison sociale : CENTRE HOSPITALIER FRANÇOIS QUESNAY

FINESS juridique^S. p918681¹60671 fixant le montant des sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire REMANESS : **géographique**(ES)FRANSOOODESAY FINESS juridique : 780110011

FINESS juridique : 780110011 FINESS géographique(s) : 780000287



ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1037 fixant le montant des sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire

Le directeur général de l'agence régionale de santé

- **VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment son article L. 351-1 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7, L. 6122-1 et L. 6122-6;
- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-9-2 et R. 162-42-1-4 à R. 162-42-1-8;
- **VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment son article 33 ;
- VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- **VU** le décret du 1^{er} juillet 2015 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé lle de France M. DEVYS Christophe, conseiller d'Etat ;
- VU le décret n° 2014-1701 du 30 décembre 2014 relatif à la dégressivité tarifaire applicable aux établissements de santé prévue à l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 4 mars 2015 fixant pour l'année 2015 les paramètres d'application du mécanisme de dégressivité tarifaire prévus par l'article R. 162-42-1-4 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 11 août 2015 fixant le montant minimum en deçà duquel les sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire ne sont pas récupérées ;
- VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant 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, notamment son article 6 :
- VU l'absence d'observations formulées par l'établissement après communication des sommes à récupérer faite le 2 août 2016 ;

ARRETE

<u>ARTICLE 1^{er}</u>: Le présent arrêté fixe le montant dû par l'établissement de santé en application du mécanisme de dégressivité tarifaire mentionné à l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale :

Raison sociale : CENTRE HOSPITALIER FRANÇOIS QUESNAY

FINESS juridique: 780110011

- le montant des sommes dues au titre de l'activité réalisée par l'établissement en 2015 est fixé à 16 943,03 euros ;
- le montant issu de la correction opérée au titre de l'activité réalisée par l'établissement en 2014 est fixé à 0 euro.

Le montant total des sommes à récupérer est fixé à **16 943,03 euros**. Les modalités de calcul de ces montants sont motivées en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 3: Conformément à l'article 2 du décret n° 2014-1701, le montant des sommes à récupérer déterminé à l'article 2 du présent arrêté sera déduit du montant arrêté par l'agence régionale de santé en application des dispositions du I de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004.

ARTICLE 4: Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Ile de France, 1 place du Palais Royal 75100 PARIS Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné, et de sa publication pour les autres requérants.

ARTICLE 5: Le directeur de l'ARS lle de France et le directeur de la Caisse pivot concernée sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement concerné et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région lle de France.

Fait à Paris, le 4 novembre 2016

Le Directeur Général Agence régionale de santé Ile-de-France

Par délégation,

		Etape 1 : Eligibilité par racine				Etape 2 : Calcul du seuil de déclenchement par racine						
Racine	Libellé de la racine	Nombre de séjours 2013		Evolution en nombre de séjours 2013/2014	Eligibilité de la racine	Montant base de remboursement janvier-février 2014	Montant base de remboursement mars-décembre 2014	Taux de correction 2013/2014 (janvier/février 2014)	Taux de correction 2014/2015 (mars/décembre 2014)	Montant base de remboursement 2014 corrigé	Seuil de déclenchement pour la racine (en %)	Calcul du montant 2015 du seuil de déclenchement
						А	В	С	D	E= A*(1+C)+B*(1+D)	F	G=E*(1+F)
01C14 L	ibérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien	5	5	0,0%	NON	961,89 €		-0,3%	-0,3%	5 738,20 €		
01C15 Libérations du médian au canal carpien		63	59	-6,3%	NON	17 694,16 €		17,3%	-0,3%	81 754,25 €		
	nterventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	1 341	1 437	7,2%	OUI	336 991,71 €		-7,5%	-0,2%	1 961 608,21 €	12,0%	2 197 001,19 €
	Imygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans Et Interventions sur les amygdales, en ambulatoire	57	55	-3,5%	NON	5 537,66 €		0,0%	-0,4%			
	Orains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans	27	13	-51,9%	NON	3 306,25 €		0,3%	0,4%	8 640,64 €	5,0%	
	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	328 2	313	-4,6%	NON	71 385,32 €		23,0%	-0,2%	412 505,72 €		
	05C17 Ligatures de veines et éveinages		1	-50,0%	NON	1 412,10 €		0,0%	0,1%			
	Appendicectomies non compliquées	70	73	4,3%	OUI	23 084,74 €		-0,8%	-2,4%	160 588,27 €		168 617,68 €
	Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire	12	14	16,7%	OUI	1 295,13 €		1,7%				11 134,08 €
	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aigües	26	24	-7,7%	NON	25 871,42 €		-0,7%	-0,3%	109 002,43 €		
	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües	108	128	18,5%	OUI	57 147,14 €		-0,8%	-0,2%	380 007,45 €		433 208,49 €
	Prothèses de genou	19	20	5,3%	OUI	22 748,41 €		-0,1%	-0,3%	117 871,39 €		136 730,81 €
	Autres interventions sur le rachis	2	1	-50,0%	NON		3 745,79 €	0,2%	-0,4%			
	Arthroscopies d'autres localisations	13	4	-69,2%	NON	4 934,52 €		0,0%	0,8%			
	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	40	25	-37,5%	NON	37 620,42 €	117 222,20 €	-0,1%	-2,7%	151 701,19 €		
	Sastroplasties pour obésité	1			NON						5,0%	
	nterventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité	103	126	22,3%	OUI	114 764,10 €		-1,5%	-0,4%		53,0%	1 064 782,46 €
	nterventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires	12	40	233,0%	OUI	8 890,07 €		64,8%	0,1%		24,0%	113 136,19 €
	nterventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	84	80	-4,8%	NON	47 305,26 €		-10,6%	-0,8%	339 247,35 €	17,0%	
	Césariennes pour grossesse unique	516	484	-6,2%	NON	274 315,74 €	1 334 876,09 €	0,0%	-0,6%	1 601 704,63 €	5,0%	
TOTAL 2	racine(s) concernée(s)											

•		Etape 3 : C	omparaison au	seuil de	Etape 4 : Calcu	ا مام ام سخمییشخس	Etape 5 : Calcul de la récupération globale		
		déclen	chement par ra	acine	Etape 4 : Carcu	i de la recuper			
Racine	Libellé de la racine	Montant base de remboursement 2015 (provisoire)	Taux d'évolution base de remboursement corrigée 2014/2015 (provisoire)	Application du mécanisme à la racine (provisoire)	Recettes Assurance Maladie 2015 (provisoire)	Fraction des recettes Assurance Maladie à laquelle s'applique le taux de minoration de 20% (provisoire)	Calcul du montant 2015 à récupérer par racine (provisoire)	Recettes Assurance maladie 2015 afférentes aux tarifs nationaux (GHS, suppléments journaliers, GHT, forfait D, ATU/FFM, SE) (provisoire)	Montant final à récupérer pour 2015 (provisoire)
		Н	I=(H-E)/E	en taux si I > F (ou en montant si H>G)	J	K=(H-G)/H	L=J*K*20%		
01C14	Libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien	6 694,10 €			6 580,67 €				
01C15	Libérations du médian au canal carpien	60 026,57 €			58 934,48 €				
	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	2 175 289,50 €	10,9%	NON	2 107 485,38 €				
03C10	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans Et Interventions sur les amygdales, en ambulatoire	55 979,85 €			51 101,85 €				
03C14	Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans	10 648,80 €			10 341,53 €				
03K02	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	469 203,30 €			454 802,03 €				
05C17	Ligatures de veines et éveinages	4 239,96 €			2 780,75 €				
	Appendicectomies non compliquées	81 199,39 €	-49,4%	NON	77 477,19 €				
	Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire	3 943,84 €	-57,1%	NON	3 536,86 €				
07C13	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aigües	89 372,88 €			86 504,08 €				
07C14	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües	450 309,74 €	18,5%	OUI	438 109,86 €	3,8%	3 327,59 €		
	Prothèses de genou	100 493,22 €	-14,7%	NON	96 436,16 €				
	Autres interventions sur le rachis								
08C40	Arthroscopies d'autres localisations	7 450,57 €			7 352,49 €				
	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	127 953,51 €			123 815,67 €				
	Gastroplasties pour obésité								
	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité	795 656,41 €	14,3%	NON	776 851,61 €				
	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires	184 336,55 €	102,0%	OUI	176 250,83 €	38,6%	13 615,45 €		
11C13	interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	360 121,44 €			346 855,01 €				
	Césariennes pour grossesse unique	1 641 300,41 €			1 565 242,22 €				
TOTAL	2 racine(s) concernée(s)						16 943,03 €	62 289 444,55 €	16 943,03 €

IDF-2016-11-07-006

ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1038 Raison sociale : CENTRE HOSPITALIER DU SUD FRANCILIEN

FINESS ARSIE-POSMS-PÔ16002773 fixant le montant des sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire REJANESS: géngeaphique(8) P. 1940020254N

FINESS juridique : 910002773 FINESS géographique(s) : 910020254



ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1038 fixant le montant des sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire

Le directeur général de l'agence régionale de santé

- **VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment son article L. 351-1;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7, L. 6122-1 et L. 6122-6;
- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-9-2 et R. 162-42-1-4 à R. 162-42-1-8;
- **VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment son article 33 ;
- VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- **VU** le décret du 1^{er} juillet 2015 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé lle de France M. DEVYS Christophe, conseiller d'Etat ;
- VU le décret n° 2014-1701 du 30 décembre 2014 relatif à la dégressivité tarifaire applicable aux établissements de santé prévue à l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 4 mars 2015 fixant pour l'année 2015 les paramètres d'application du mécanisme de dégressivité tarifaire prévus par l'article R. 162-42-1-4 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 11 août 2015 fixant le montant minimum en deçà duquel les sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire ne sont pas récupérées ;
- VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant 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, notamment son article 6 :
- VU les observations formulées par l'établissement en date du 13 septembre 2016 ;

ARRETE

<u>ARTICLE 1^{er}</u>: Le présent arrêté fixe le montant dû par l'établissement de santé en application du mécanisme de dégressivité tarifaire mentionné à l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale :

Raison sociale: CENTRE HOSPITALIER DU SUD FRANCILIEN

FINESS juridique: 910002773

- le montant des sommes dues au titre de l'activité réalisée par l'établissement en 2015 est fixé à 40 554.82 euros ;
- le montant issu de la correction opérée au titre de l'activité réalisée par l'établissement en 2014 est fixé à 0 euro.

Le montant total des sommes à récupérer est fixé à **40 554,82 euros**. Les modalités de calcul de ces montants sont motivées en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 3: Conformément à l'article 2 du décret n° 2014-1701, le montant des sommes à récupérer déterminé à l'article 2 du présent arrêté sera déduit du montant arrêté par l'agence régionale de santé en application des dispositions du I de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004.

ARTICLE 4: Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Ile de France, 1 place du Palais Royal 75100 PARIS Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné, et de sa publication pour les autres requérants.

ARTICLE 5: Le directeur de l'ARS lle de France et le directeur de la Caisse pivot concernée sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement concerné et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région lle de France.

Fait à Paris, le 7 novembre 2016

Le Directeur Général Agence régionale de santé Ile-de-France

Par délégation,

		Eta	pe 1 : Eligib	ilité par rac	ine		Et	ape 2 : Calcul du	seuil de déclench	ement par racine		
Racine	Libellé de la racine	Nombre de séjours 2013	Nombre de	Evolution en nombre de séjours 2013/2014	Eligibilité de la racine	Montant base de remboursement janvier- février 2014	Montant base de remboursement mars- décembre 2014	Taux de correction 2013/2014 (janvier/février 2014)	Taux de correction 2014/2015 (mars/décembre 2014)	Montant base de remboursement 2014 corrigé	Seuil de déclenchement pour la racine (en %)	Calcul du montant 2015 du seuil de déclenchement
						А	В	С	D	E=A*(1+C)+B*(1+D)	F	G=E*(1+F)
01C14	Libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien	7	17	143,0%	OUI	961,89 €	22 960,52 €	-0,3%	-0,3%	23 853,09 €	13,0%	26 953,99 €
01C15	Libérations du médian au canal carpien	41	67	63,4%		13 270,62 €	69 505,61 €	17,3%	-0,3%	84 839,30 €	14,0%	96 716,81 €
02C05	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	133	205	54,1%		32 516,74 €	250 294,13 €	-7,5%	-0,2%	279 806,50 €	12,0%	313 383,28 €
03C10	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans Et Interventions sur les amygdales, en ambulatoire	98	106	8,2%		11 866,41 €	71 989,54 €	0,0%	-0,4%			
03C14	Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans	9	14	55,6%		661,25 €	8 618,64 €	0,3%	0,4%	9 317,36 €		
03K02	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	326	278	-14,7%		60 730,79 €	299 241,59 €	21,4%	-0,2%	372 391,07 €		
05C17	Ligatures de veines et éveinages	31	49	58,1%		10 387,76 €	62 624,20 €	0,0%	0,1%	73 081,21 €	10,0%	80 389,33 €
05K06	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	563	529	-6,0%		294 026,56 €	1 607 869,40 €	0,2%	-0,2%	1 899 690,66 €		
06C09	Appendicectomies non compliquées	71	153	115,0%		78 406,00 €	415 853,00 €	-0,5%	-26,9%	382 022,15 €		
06K05	Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire	21	15	-28,6%		2 590,26 €	7 245,97 €	1,7%	-0,3%	9 862,15 €	21,0%	
07C13	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aigües	135	111	-17,8%		106 275,61 €	494 070,93 €	0,5%	-0,5%	598 243,73 €		
07C14	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües	163	164	0,6%		96 932,43 €	418 242,22 €	-0,8%	-0,2%	513 433,97 €	,	585 314,73 €
08C24	Prothèses de genou	34	47	38,2%		79 578,94 €	225 122,12 €	-0,4%	-0,7%	302 908,38 €		
08C27	Autres interventions sur le rachis	1			NON						14,0%	
08C40	Arthroscopies d'autres localisations	12	14	16,7%		2 467,26 €	34 135,33 €	0,1%	0,8%	36 868,94 €		
08C48	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	39	64	64,1%		42 500,80 €	353 607,89 €	-0,5%	-3,0%	385 140,32 €		
08C52	Autres interventions majeures sur le rachis	2	4	100,0%		18 203,40 €	14 563,50 €	-0,2%	-0,1%	32 724,29 €		
10C13	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité	80	82	2,5%		60 910,61 €	483 018,42 €	-1,1%	0,0%	543 351,66 €		
11C11	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires	2	27	1250,0%		3 560,78 €	76 077,85 €	-2,9%	2,4%	81 337,51 €		
11C13	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	27	67	148,0%	OUI	25 896,93 €	341 950,41 €	-1,6%	-3,1%	356 824,90 €	17,0%	417 485,13 €
TOTAL	4 racine(s) concernée(s)											

					•				
		Etape 3 : Com	paraison au	ı seuil de	Etape 4 : Ca	Icul de la récupération	par racine	Etape 5 : Calcul de la ré	cupération
Racine	Libellé de la racine	Montant base de remboursement 2015 (provisoire)	Taux d'évolution base de rembourseme nt corrigée 2014/2015 (provisoire)	Application du mécanisme à la racine (provisoire)	Recettes Assurance Maladie 2015 (provisoire)	Fraction des recettes Assurance Maladie à laquelle s'applique le taux de minoration de 20% (provisoire)	Calcul du montant 2015 à récupérer par racine (provisoire)	Recettes Assurance maladie 2015 afférentes aux tarifs nationaux (GHS, suppléments journaliers, GHT, forfait D, ATU/FFM, SE) (provisoire)	Montant final à récupérer pour 2015 (provisoire)
		Н	I =(H-E)/E	en taux si I > F (ou en montant si H>G)	J	K=(H-G)/H	L=J*K*20%		
01C14	Libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien	17 489,46 €	-26,7%		15 282,74 €				
01C15	Libérations du médian au canal carpien	81 737,29 €		NON	70 744,28 €				
	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	293 505,87 €		NON	279 160,80 €				
03C10	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans Et Interventions sur les amygdales, en ambulatoire	81 225,01 €		NON	76 664,51 €				
03C14	Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans	4 649,05 €	-50,1%	NON	4 392,10 €				
03K02	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	335 518,10 €			324 898,78 €				
05C17	Ligatures de veines et éveinages	60 759,93 €	-16,9%	NON	53 840,42 €				
05K06	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	2 220 435,90 €			2 104 454,92 €				
06C09	Appendicectomies non compliquées	302 588,68 €	-20,8%	NON	272 546,97 €				
06K05	Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire	12 486,84 €			12 014,30 €				
07C13	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aigües	488 566,04 €			447 881,68 €				
07C14	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües	503 613,24 €		NON	471 458,99 €				
08C24	Prothèses de genou	366 366,11 €	20,9%	OUI	341 980,41 €	4,1%	2 798,90 €		
	Autres interventions sur le rachis	5 716,82 €			5 588,81 €				
	Arthroscopies d'autres localisations	136 005,86 €	268,9%		128 006,24 €	63,9%	16 370,95 €		
	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	316 069,99 €	-17,9%		295 419,81 €				
	Autres interventions majeures sur le rachis	35 671,25 €		NON	34 934,40 €				
	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité	744 426,00 €	37,0%		712 435,47 €				
	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires	155 226,30 €	90,8%		141 016,91 €	35,0%	9 878,20 €		
	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	478 019,61 €	34,0%	OUI	454 324,89 €	12,7%	11 506,78 €		
TOTAL	4 racine(s) concernée(s)						40 554,82 €	135 158 697,89 €	40 554,82 €

IDF-2016-11-04-043

ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1039 Raison sociale : CENTRE HOSPITALIER DES DEUX VALLEES

FINESS ARSIE-POSMS-PÔ16116035 fixant le montant des sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire AGINESS GÉOGRAPHIQUE (LR) DE 9400002985

FINESS juridique : 910110055 FINESS géographique(s) : 910000298



ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1039 fixant le montant des sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire

Le directeur général de l'agence régionale de santé

- **VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment son article L. 351-1;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7, L. 6122-1 et L. 6122-6;
- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-9-2 et R. 162-42-1-4 à R. 162-42-1-8;
- **VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment son article 33 ;
- VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- **VU** le décret du 1^{er} juillet 2015 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé lle de France M. DEVYS Christophe, conseiller d'Etat ;
- VU le décret n° 2014-1701 du 30 décembre 2014 relatif à la dégressivité tarifaire applicable aux établissements de santé prévue à l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 4 mars 2015 fixant pour l'année 2015 les paramètres d'application du mécanisme de dégressivité tarifaire prévus par l'article R. 162-42-1-4 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 11 août 2015 fixant le montant minimum en deçà duquel les sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire ne sont pas récupérées ;
- VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant 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, notamment son article 6 ;
- VU l'absence d'observations formulées par l'établissement après communication des sommes à récupérer faite le 2 août 2016 ;

ARRETE

<u>ARTICLE 1^{er}</u>: Le présent arrêté fixe le montant dû par l'établissement de santé en application du mécanisme de dégressivité tarifaire mentionné à l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale :

Raison sociale: CENTRE HOSPITALIER DES DEUX VALLEES

FINESS juridique: 910110055

- le montant des sommes dues au titre de l'activité réalisée par l'établissement en 2015 est fixé à 16 294,21 euros;
- le montant issu de la correction opérée au titre de l'activité réalisée par l'établissement en 2014 est fixé à 0 euro.

Le montant total des sommes à récupérer est fixé à **16 294,21 euros**. Les modalités de calcul de ces montants sont motivées en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 3: Conformément à l'article 2 du décret n° 2014-1701, le montant des sommes à récupérer déterminé à l'article 2 du présent arrêté sera déduit du montant arrêté par l'agence régionale de santé en application des dispositions du l de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004.

ARTICLE 4: Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Ile de France, 1 place du Palais Royal 75100 PARIS Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné, et de sa publication pour les autres requérants.

ARTICLE 5: Le directeur de l'ARS lle de France et le directeur de la Caisse pivot concernée sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement concerné et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région lle de France.

Fait à Paris, le 4 novembre 2016

Le Directeur Général Agence régionale de santé Ile-de-France

Par délégation,

		Eta	pe 1 : Eligib	ilité par raci	ine		Etape	2 : Calcul du s	seuil de déclen	chement par rac	ine	
Racine	Libellé de la racine	Nombre de séjours 2013		Evolution en nombre de séjours 2013/2014	Eligibilité de la racine	Montant base de remboursement janvier-février 2014	Montant base de remboursement mars-décembre 2014	Taux de correction 2013/2014 (janvier/février 2014)	Taux de correction 2014/2015 (mars/décembre 2014)	Montant base de remboursement 2014 corrigé	Seuil de déclenchement pour la racine (en %)	Calcul du montant 2015 du seuil de déclenchement
						А	В	С	D	E= A*(1+C)+B*(1+D)	F	G=E*(1+F)
01C14	ibérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien	5	4	-20,0%	NON		3 834,67 €	-0,3%	-0,3%	3 823,62 €	13,0%	
01C15	lbérations du médian au canal carpien	28	32	14,3%	OUI	5 308,25 €	33 196,71 €	17,3%	-0,3%	39 312,55 €	14,0%	44 816,31 €
02C05	nterventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	228	239	4,8%	OUI	76 737,06 €	263 144,60 €	-7,1%	-0,2%	333 841,49 €	12,0%	373 902,47 €
03C10	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans Et Interventions sur les amygdales, en ambulatoire	47	68	44,7%	OUI	11 866,41 €		0,0%	-0,4%			56 317,37 €
	Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans	11	4	-63,6%	NON		2 651,89 €	0,3%	0,4%			
	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	137	152	10,9%	OUI	26 636,31 €	169 133,36 €	23,1%	-0,2%	201 594,43 €	12,0%	225 785,76 €
	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	36	15	-58,3%	NON	26 956,34 €		0,2%	5,5%	83 562,73 €	18,0%	
	Appendicectomies non compliquées	107	125	16,8%	OUI	49 341,07 €		5,3%	-2,0%	264 630,19 €	5,0%	277 861,70 €
	Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire	11	20	81,8%	OUI	1 295,13 €		1,7%	-0,3%		21,0%	15 904,07 €
	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aigües	86	82	-4,7%	NON	51 687,27 €		6,7%	1,0%	364 156,66 €	9,0%	
	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües	106	138	30,2%	OUI	50 910,18 €	338 566,60 €	-0,6%	-0,2%	388 388,81 €	14,0%	442 763,24 €
	Prothèses de genou	37	57	54,1%	OUI	94 557,45 €	253 685,90 €	0,1%	-2,0%	343 182,20 €	16,0%	398 091,35 €
	Autres interventions sur le rachis	4			NON						14,0%	
	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	65	51	-21,5%	NON	49 817,31 €	243 670,22 €	-0,2%	-3,3%	285 443,05 €	13,0%	
	Autres interventions majeures sur le rachis	3			NON						17,0%	
	nterventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires	60	63	5,0%	OUI	31 314,48 €		3,7%	-1,0%	165 287,34 €	24,0%	204 956,31 €
	njections de toxine botulique dans l'appareil urinaire		3		OUI		3 912,48 €	-15,0%	-15,4%	3 309,38 €		4 500,76 €
	nterventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	75	56	-25,3%	NON	30 702,28 €	170 903,81 €	-2,2%	-0,2%	200 575,98 €	17,0%	
	Césariennes pour grossesse unique	348	425	22,1%	OUI	234 659,50 €	1 168 887,13 €	0,1%	-0,6%	1 397 257,83 €	5,0%	1 467 120,72 €
TOTAL	I racine(s) concernée(s)											

		_			ı				
		Etape 3 : C	omparaison au	ı seuil de	Etano 4 : Calcul	l do la rácupár	ation par racine	Etape 5 : C	alcul de la
		déclen	chement par r	acine	Liape 4 . Calcul	i de la recuper	ation par racine	récupérati	on globale
Racine	Libellé de la racine	Montant base de remboursement 2015 (provisoire)	Taux d'évolution base de remboursement corrigée 2014/2015 (provisoire)	Application du mécanisme à la racine (provisoire)	Recettes Assurance Maladie 2015 (provisoire)	Fraction des recettes Assurance Maladie à laquelle s'applique le taux de minoration de 20% (provisoire)	Calcul du montant 2015 à récupérer par racine (provisoire)	Recettes Assurance maladie 2015 afférentes aux tarifs nationaux (GHS, suppléments journaliers, GHT, forfait D, ATU/FFM, SE) (provisoire)	Montant final à récupérer pour 2015 (provisoire)
		Н	I =(H-E)/E	en taux si I > F (ou en montant si H>G)	J	K=(H-G)/H	L=J*K*20%		
01C14	Libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien	2 870,48 €			2 734,43 €				
01C15	Libérations du médian au canal carpien	40 349,95 €	2,6%	NON	32 065,70 €				
02C05	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	341 112,73 €	2,2%	NON	332 657,36 €				
03C10	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans Et Interventions sur les amygdales, en ambulatoire	37 843,67 €	-29,4%	NON	34 196,76 €				
03C14	Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans	5 983,25 €			5 854,31 €				
03K02	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	199 238,11 €	-1,2%	NON	190 155,46 €				
05K06	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde								
06C09	Appendicectomies non compliquées	235 695,51 €	-10,9%	NON	212 749,70 €				
06K05	Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire	9 205,12 €	-30,0%	NON	7 338,66 €				
07C13	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aigües	354 805,78 €			335 453,82 €				
07C14	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües	403 860,92 €	4,0%	NON	383 739,01 €				
08C24	Prothèses de genou	377 149,14 €	9,9%	NON	339 086,99 €				
08C27	Autres interventions sur le rachis								
08C48	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	352 158,64 €			329 143,79 €				
08C52	Autres interventions majeures sur le rachis								
11C11	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires	197 910,12€	19,7%	NON	180 673,55 €				
11C12	Injections de toxine botulique dans l'appareil urinaire	2 206,25 €	-33,3%	NON	2 180,53 €				
11C13	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	279 726,74 €			256 606,78 €				
14C08	Césariennes pour grossesse unique	1 555 487,36 €	11,3%	OUI	1 434 106,52 €	5,7%	16 294,21 €		
TOTAL	1 racine(s) concernée(s)	,	,				16 294,21 €	57 477 765,99 €	16 294,21 €

IDF-2016-11-04-044

ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1040

Raison sociale: HOPITAL FOCH

FINESS juridique: 920150059

FINESS GEOGRAPHIQUE SI ES 20000650 fixant le montant des sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire

Raison sociale : HOPITAL FOCH FINESS juridique : 920150059 FINESS géographique(s) : 920000650



ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1040 fixant le montant des sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire

Le directeur général de l'agence régionale de santé

- **VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment son article L. 351-1;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7, L. 6122-1 et L. 6122-6;
- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-9-2 et R. 162-42-1-4 à R. 162-42-1-8;
- **VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment son article 33 ;
- VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- **VU** le décret du 1^{er} juillet 2015 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé lle de France M. DEVYS Christophe, conseiller d'Etat ;
- VU le décret n° 2014-1701 du 30 décembre 2014 relatif à la dégressivité tarifaire applicable aux établissements de santé prévue à l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 4 mars 2015 fixant pour l'année 2015 les paramètres d'application du mécanisme de dégressivité tarifaire prévus par l'article R. 162-42-1-4 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 11 août 2015 fixant le montant minimum en deçà duquel les sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire ne sont pas récupérées :
- VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant 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, notamment son article 6 ;
- VU l'absence d'observations formulées par l'établissement après communication des sommes à récupérer faite le 2 août 2016 ;

ARRETE

<u>ARTICLE 1^{er}</u>: Le présent arrêté fixe le montant dû par l'établissement de santé en application du mécanisme de dégressivité tarifaire mentionné à l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale :

Raison sociale: HOPITAL FOCH

FINESS juridique: 920150059

- le montant des sommes dues au titre de l'activité réalisée par l'établissement en 2015 est fixé à 32 274,75 euros;
- le montant issu de la correction opérée au titre de l'activité réalisée par l'établissement en 2014 est fixé à 0 euro.

Le montant total des sommes à récupérer est fixé à **32 274,75 euros**. Les modalités de calcul de ces montants sont motivées en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 3: Conformément à l'article 2 du décret n° 2014-1701, le montant des sommes à récupérer déterminé à l'article 2 du présent arrêté sera déduit du montant arrêté par l'agence régionale de santé en application des dispositions du I de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004.

ARTICLE 4: Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Ile de France, 1 place du Palais Royal 75100 PARIS Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné, et de sa publication pour les autres requérants.

ARTICLE 5: Le directeur de l'ARS lle de France et le directeur de la Caisse pivot concernée sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement concerné et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région lle de France.

Fait à Paris, le 4 novembre 2016

Le Directeur Général Agence régionale de santé Ile-de-France

Par délégation,

La Responsable du Département Pilotage Financier des Etablissements de Santé Claire-Lise BELLANGER-MAUFFRET

inridiane · 9201500

•		Eta	pe 1 : Eligib	ilité par raci	ne		Etape	2 : Calcul du s	euil de déclen	chement par rac	ine	
Racine	Libellé de la racine	Nombre de séjours 2013		Evolution en nombre de séjours 2013/2014	Eligibilité de la racine	Montant base de remboursement janvier-février 2014	Montant base de remboursement mars-décembre 2014	Taux de correction 2013/2014 (janvier/février 2014)	Taux de correction 2014/2015 (mars/décembre 2014)	Montant base de remboursement 2014 corrigé	Seuil de déclenchement pour la racine (en %)	Calcul du montant 2015 du seuil de déclenchement
						А	В	С	D	E= A*(1+C)+B*(1+D)	F	G=E*(1+F)
02C05	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	1 217	1 251	2,8%	OUI	353 250,08 €	1 384 140,23 €	-7,4%	-0,2%	1 708 002,31 €	12,0%	1 912 962,58 €
03C10	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans Et Interventions sur les amygdales, en ambulatoire	1			NON				·	·	5,0%	
03K02	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	124	130	4,8%	OUI	25 019,97 €	145 502,88 €	23,2%	-1,6%	174 054,69 €	12,0%	194 941,25 €
05C17	Ligatures de veines et éveinages	137	219	59,9%	OUI	67 780,82 €	241 403,30 €	0,0%	0,1%	309 440,08 €	10,0%	340 384,09 €
	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	278	294	5,8%	OUI	135 465,69 €	748 965,02 €	0,2%	-0,2%	883 382,48 €	18,0%	1 042 391,33 €
	Appendicectomies non compliquées	109	103	-5,5%	NON	37 119,42 €	205 630,91 €	0,3%	-0,9%	241 066,80 €	5,0%	
06K05	Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire	18	17	-5,6%	NON	1 942,69 €	9 222,14 €	1,7%	-0,3%	11 174,49 €	21,0%	
07C13	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aigües	64	69	7,8%	OUI	53 404,27 €	275 948,62 €	0,4%	-0,3%	328 851,58 €	9,0%	358 448,23 €
	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües	153	169	10,5%	OUI	58 473,81 €	452 599,86 €	-1,0%	-0,2%	509 441,66 €	14,0%	580 763,49 €
	Autres interventions sur le rachis	206	264	28,2%	OUI	240 306,98 €	1 059 242,40 €	-0,6%	-6,6%	1 228 041,98 €	14,0%	1 399 967,86 €
08C52	Autres interventions majeures sur le rachis	167	178	6,6%	OUI	261 827,40 €	1 330 802,14 €	-1,3%	-1,9%	1 563 803,60 €	17,0%	1 829 650,21 €
	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires	287	283	-1,4%	NON	131 209,61 €	613 808,70 €	1,3%	-0,6%	743 255,75 €	24,0%	
	Injections de toxine botulique dans l'appareil urinaire	9	11	22,2%	OUI	1 534,29 €	14 345,75 €	-15,0%	-15,4%	13 438,56 €	36,0%	18 276,44 €
11C13	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	621	767	23,5%	OUI	395 511,90 €	2 249 367,62 €	-2,7%	-0,9%	2 613 768,07 €	17,0%	3 058 108,64 €
11K08	Lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire, en ambulatoire	123	120	-2,4%	NON	25 014,35 €	90 568,27 €	0,1%	-0,6%	115 054,81 €	10,0%	
14C08	Césariennes pour grossesse unique	666	602	-9,6%	NON	303 890,89 €	1 629 583,30 €	-0,3%	-0,6%	1 923 441,72 €	5,0%	
TOTAL	2 racine(s) concernée(s)											

			omparaison au chement par ra		Etape 4 : Calcu	de la récupéra	ation par racine	Etape 5 : C récupération	
Racine	Libellé de la racine	Montant base de remboursement 2015 (provisoire)	Taux d'évolution base de remboursement corrigée 2014/2015 (provisoire)	Application du mécanisme à la racine (provisoire)	Recettes Assurance Maladie 2015 (provisoire)	Fraction des recettes Assurance Maladie à laquelle s'applique le taux de minoration de 20% (provisoire)	Calcul du montant 2015 à récupérer par racine (provisoire)	Recettes Assurance maladie 2015 afférentes aux tarifs nationaux (GHS, suppléments journaliers, GHT, forfait D, ATU/FFM, SE) (provisoire)	Montant final à récupérer pour 2015 (provisoire)
		Н	I=(H-E)/E	en taux si I > F (ou en montant si H>G)	J	K=(H-G)/H	L=J*K*20%		
02C05	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	1 702 173,97 €	-0,3%	NON	1 653 714,27 €				
03C10	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans Et Interventions sur les amygdales, en ambulatoire	791,09€			770,32 €				
03K02	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	141 331,20 €	-18,8%	NON	132 892,08 €				
05C17	Ligatures de veines et éveinages	303 780,38 €	-1,8%	NON	291 895,91 €				
05K06	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	1 063 005,31 €	20,3%	OUI	999 130,73 €	1,9%	3 875,06 €		
		263 233,55€			241 397,33 €				
	Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire	11 833,22 €			10 481,67 €				
	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aigües	335 662,95 €	2,1%	NON	316 954,01 €				
07C14	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües	513 387,44 €	0,8%	NON	486 223,05 €				
	Autres interventions sur le rachis	1 126 261,98 €	-8,3%	NON	1 054 311,42 €				
		1 977 598,06 €	26,5%	OUI	1 898 073,27 €	7,5%	28 399,69 €		
	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires	626 988,49 €			590 908,59 €				
		15 845,84 €	17,9%	NON	15 664,38 €				
	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	2 618 745,78 €	0,2%	NON	2 472 032,80 €				
		122 678,71 €			119 243,20 €				
14C08	Césariennes pour grossesse unique	1 936 169,23 €			1 843 883,04 €				
TOTAL	2 racine(s) concernée(s)						32 274,75 €	126 145 379,01 €	32 274,75 €

IDF-2016-11-04-045

ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1041 Raison sociale : CENTRE HOSPITALIER GENERAL DE ST-DENIS

FINESS JUTICIQUES. p. 93651160051 fixant le montant des sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire RAFINIESS GOGTAPHIQUE (S) EN 980000328 IS

FINESS juridique : 930110051 FINESS géographique(s) : 930000328



ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1041 fixant le montant des sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire

Le directeur général de l'agence régionale de santé

- **VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment son article L. 351-1 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7, L. 6122-1 et L. 6122-6;
- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-9-2 et R. 162-42-1-4 à R. 162-42-1-8;
- **VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment son article 33 ;
- VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- **VU** le décret du 1^{er} juillet 2015 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé lle de France M. DEVYS Christophe, conseiller d'Etat ;
- VU le décret n° 2014-1701 du 30 décembre 2014 relatif à la dégressivité tarifaire applicable aux établissements de santé prévue à l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 4 mars 2015 fixant pour l'année 2015 les paramètres d'application du mécanisme de dégressivité tarifaire prévus par l'article R. 162-42-1-4 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 11 août 2015 fixant le montant minimum en deçà duquel les sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire ne sont pas récupérées ;
- VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant 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, notamment son article 6 ;
- VU l'absence d'observations formulées par l'établissement après communication des sommes à récupérer faite le 2 août 2016 ;

ARRETE

<u>ARTICLE 1^{er}</u>: Le présent arrêté fixe le montant dû par l'établissement de santé en application du mécanisme de dégressivité tarifaire mentionné à l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale :

Raison sociale : CENTRE HOSPITALIER GENERAL DE ST-DENIS

FINESS juridique: 930110051

- le montant des sommes dues au titre de l'activité réalisée par l'établissement en 2015 est fixé à 23 179,04 euros ;
- le montant issu de la correction opérée au titre de l'activité réalisée par l'établissement en 2014 est fixé à 0 euro.

Le montant total des sommes à récupérer est fixé à 23 179,04 euros. Les modalités de calcul de ces montants sont motivées en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 3: Conformément à l'article 2 du décret n° 2014-1701, le montant des sommes à récupérer déterminé à l'article 2 du présent arrêté sera déduit du montant arrêté par l'agence régionale de santé en application des dispositions du I de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004.

ARTICLE 4: Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Ile de France, 1 place du Palais Royal 75100 PARIS Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné, et de sa publication pour les autres requérants.

ARTICLE 5: Le directeur de l'ARS lle de France et le directeur de la Caisse pivot concernée sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement concerné et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région lle de France.

Fait à Paris, le 4 novembre 2016

Le Directeur Général Agence régionale de santé Ile-de-France

Par délégation,

		Eta	pe 1 : Eligib	ilité par raci	ine		Etape	2 : Calcul du	seuil de déclen	chement par rac	ine	
Racine	Libellé de la racine	Nombre de séjours 2013		Evolution en nombre de séjours 2013/2014	Eligibilité de la racine	Montant base de remboursement janvier-février 2014	Montant base de remboursement mars-décembre 2014	Taux de correction 2013/2014 (janvier/février 2014)	Taux de correction 2014/2015 (mars/décembre 2014)	Montant base de remboursement 2014 corrigé	Seuil de déclenchement pour la racine (en %)	Calcul du montant 2015 du seuil de déclenchement
						А	В	С	D	E= A*(1+C)+B*(1+D)	F	G=E*(1+F)
01C14	Libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien	3	2	-33,3%	NON	1 923,77 €	1 917,33 €	-0,3%	-0,3%	3 829,14 €	13,0%	
	Libérations du médian au canal carpien	25	30	20,0%	OUI	9 731,79 €		17,3%	-0,3%	44 238,10 €	14,0%	50 431,43 €
	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	580	448	-22,8%	NON	146 325,35 €		-7,4%	-0,2%	611 722,68 €	12,0%	
	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans Et Interventions sur les amygdales, en ambulatoire	74	79	6,8%	OUI	7 119,84 €		0,0%	-0,4%	62 286,69 €	5,0%	65 401,02 €
	Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans	3	2	-33,3%	NON		1 325,94 €	0,3%	0,4%		5,0%	
	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	40	48	20,0%	OUI	7 458,17 €		23,2%	-0,2%	63 127,73 €	12,0%	70 703,06 €
	Ligatures de veines et éveinages	6	17	183,0%	OUI	7 060,50 €		0,0%	0,1%	24 018,42 €	10,0%	26 420,26 €
	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	1	1	0,0%	NON	12 406,87 €		0,3%	-0,2%	12 439,03 €	18,0%	
	Appendicectomies non compliquées	65	82	26,2%	OUI	29 055,81 €		-0,3%	-1,0%	179 605,35 €		188 585,62 €
	Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire	2	5	150,0%	OUI	647,56 €		1,7%	-0,3%	3 286,82 €		3 977,05 €
	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aigües	62	83	33,9%	OUI	89 607,51 €		-0,7%	-0,6%	400 230,93 €		436 251,72 €
	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües	84	87	3,6%	OUI	46 018,88 €		-0,8%	-0,2%	264 051,45 €		301 018,65 €
	Prothèses de genou	28	32	14,3%	OUI NON	40 417,32 €		0,2%	-1,0% -0.4%	196 413,81 €	16,0% 14.0%	227 840,02 €
	Autres interventions sur le rachis Arthroscopies d'autres localisations	2	1	-50,0%			3 745,79 €	-0,2% -0.1%	-0,4%	3 731,92 € 2 483.52 €	14,0%	3 303.09 €
	Arthroscopies d'autres localisations Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	20	16	-20.0%	OUI NON	20 890.85 €		-0,1%	-3.9%	2 483,52 € 92 545.79 €	13.0%	3 303,09 €
	Gastroplasties pour obésité	10	11	10.0%	OUI	8 116.70 €		-7.1%	-3,9% 24.6%	92 545,79 €	5.0%	52 307.61 €
	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité	265	221	-16.6%	NON	226 430.68 €		-7,1%	-0.1%		5,0%	52 307,01 €
	Interventions algestives autres que les gastropiasties, pour obestie Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires	265	50	92.3%	OUI	19 128.85 €		7.0%	-0,1%		24.0%	160 299.76 €
	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour illinaises unhaires Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	33	28	-15.2%	NON	22 585.78 €		-0.3%	-0,4%	183 801.40 €		100 ∠99,70 €
	Césariennes pour grossesse unique	912	865	-5.2%	NON	474 328.12 €		0.0%	-0,2%	2 994 068.03 €	5.0%	
	3 racine(s) concernée(s)	312	000	-5,2 /0	14014	474 JZO, 12 C	2 327 130,32 €	0,070	-0,570	≥ 554 000,05 €	3,070	

		Etape 3 : C	omparaison au	ı seuil de				Etape 5 : C	alcul de la
		déclen	chement par ra	acine	Etape 4 : Calcu	de la recuper	ation par racine	récupération	n globale
		decien	chement par re	acine				Recettes Assurance	on globale
Racine	Libellé de la racine	Montant base de remboursement 2015 (provisoire)	Taux d'évolution base de remboursement corrigée 2014/2015 (provisoire)	Application du mécanisme à la racine (provisoire)	Recettes Assurance Maladie 2015 (provisoire)	Fraction des recettes Assurance Maladie à laquelle s'applique le taux de minoration de 20% (provisoire)	Calcul du montant 2015 à récupérer par racine (provisoire)	maladie 2015 afférentes aux tarifs	Montant final à récupérer pour 2015 (provisoire)
		Н	I=(H-E)/E	en taux si I > F (ou en montant si H>G)	J	K=(H-G)/H	L=J*K*20%		
	Libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien	4 779,53 €			4 464,29 €				
	Libérations du médian au canal carpien	35 179,92 €	-20,5%	NON	28 015,48 €				
	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	539 032,34 €			478 230,90 €				
	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans Et Interventions sur les amygdales, en ambulatoire	51 277,29 €	-17,7%	NON	40 031,40 €				
	Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans	4 651,80 €			4 051,90 €				
	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	52 424,86 €	-17,0%	NON	47 063,90 €				
	Ligatures de veines et éveinages	25 430,13 €	5,9%	NON	16 220,18 €				
	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde								
	Appendicectomies non compliquées	276 264,22 €	53,8%	OUI	178 736,01 €	31,7%	11 345,17 €		
	Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire	3 942,14 €	19,9%	NON	3 404,56 €				
	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aigües	260 760,29 €	-34,8%	NON	218 132,22 €				
	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües	371 277,59 €	40,6%	OUI	292 484,55 €	18,9%	11 069,70 €		
	Prothèses de genou	202 921,21 €	3,3%	NON	159 511,35 €				
	Autres interventions sur le rachis								
	Arthroscopies d'autres localisations	2 483,52 €	0,0%	NON	1 979,86 €				
	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	99 933,63 €			90 072,99 €				
	Gastroplasties pour obésité	42 275,22 €	-15,1%	NON	36 294,29 €				
	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité	1 287 974,61 €			1 171 088,98 €				
	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires	165 786,12 €	28,2%	OUI	115 458,24 €	3,3%	764,17 €		
	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	170 819,11 €			144 471,77 €				
	Césariennes pour grossesse unique	3 203 382,56 €			2 653 203,17 €				
TOTAL	3 racine(s) concernée(s)						23 179,04 €	77 063 783,97 €	23 179,04 €

IDF-2016-11-04-046

ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1042 Raison sociale : CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL ROBERT BALLANGER

FINESS JUILIQUE S. PÔ363140669
fixant le montant des sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire
Raison socia (Tel. NIESS MESOGRAPHIQUE COMPSAUDOBES 6 ALLANGER
FINESS juridique : 930110069



ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1042 fixant le montant des sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire

Le directeur général de l'agence régionale de santé

- **VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment son article L. 351-1;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7, L. 6122-1 et L. 6122-6;
- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-9-2 et R. 162-42-1-4 à R. 162-42-1-8;
- **VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment son article 33 ;
- VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- **VU** le décret du 1^{er} juillet 2015 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé lle de France M. DEVYS Christophe, conseiller d'Etat ;
- VU le décret n° 2014-1701 du 30 décembre 2014 relatif à la dégressivité tarifaire applicable aux établissements de santé prévue à l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 4 mars 2015 fixant pour l'année 2015 les paramètres d'application du mécanisme de dégressivité tarifaire prévus par l'article R. 162-42-1-4 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 11 août 2015 fixant le montant minimum en deçà duquel les sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire ne sont pas récupérées ;
- VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant 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, notamment son article 6 :
- VU l'absence d'observations formulées par l'établissement après communication des sommes à récupérer faite le 2 août 2016 ;

ARRETE

<u>ARTICLE 1^{er}</u>: Le présent arrêté fixe le montant dû par l'établissement de santé en application du mécanisme de dégressivité tarifaire mentionné à l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale :

Raison sociale : CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL ROBERT BALLANGER

FINESS juridique: 930110069

- le montant des sommes dues au titre de l'activité réalisée par l'établissement en 2015 est fixé à 68 837,05 euros ;
- le montant issu de la correction opérée au titre de l'activité réalisée par l'établissement en 2014 est fixé à 0 euro.

Le montant total des sommes à récupérer est fixé à **68 837,05 euros**. Les modalités de calcul de ces montants sont motivées en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 3: Conformément à l'article 2 du décret n° 2014-1701, le montant des sommes à récupérer déterminé à l'article 2 du présent arrêté sera déduit du montant arrêté par l'agence régionale de santé en application des dispositions du I de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004.

ARTICLE 4: Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Ile de France, 1 place du Palais Royal 75100 PARIS Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné, et de sa publication pour les autres requérants.

ARTICLE 5: Le directeur de l'ARS lle de France et le directeur de la Caisse pivot concernée sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement concerné et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région lle de France.

Fait à Paris, le 4 novembre 2016

Le Directeur Général Agence régionale de santé Ile-de-France

Par délégation,

·		Eta	pe 1 : Eligib	ilité par raci	ine		Etape	2 : Calcul du	seuil de déclen	chement par rac	ine	
Racine	Libellé de la racine	Nombre de séjours 2013		Evolution en nombre de séjours 2013/2014	Eligibilité de la racine	Montant base de remboursement janvier-février 2014	Montant base de remboursement mars-décembre 2014	Taux de correction 2013/2014 (janvier/février 2014)	Taux de correction 2014/2015 (mars/décembre 2014)	Montant base de remboursement 2014 corrigé	Seuil de déclenchement pour la racine (en %)	Calcul du montant 2015 du seuil de déclenchement
						А	В	С	D	E= A*(1+C)+B*(1+D)	F	G=E*(1+F)
	superficiels à l'exception du médian au canal carpien	2	5	150,0%	OUI	1 923,77 €		-0,3%	-0,3%	6 696,86 €		7 567,45 €
01C15 Libérations du médi		36	42	16,7%	OUI	6 192,96 €		17,3%	-0,3%	50 690,00 €	14,0%	57 786,60 €
	cristallin avec ou sans vitrectomie		40		OUI		54 709,10 €	-7,5%	-0,2%	54 582,84 €	12,0%	61 132,78 €
	l/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans Et Interventions sur les amygdales, en ambulatoire	102	99	-2,9%	NON	13 448,59 €		0,0%	-0,4%		5,0%	
03C14 Drains transtympan		19	26	36,8%	OUI	1 322,50 €		0,3%	0,4%		5,0%	18 168,43 €
	che et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	7	13	85,7%	OUI	2 130,91 €		23,2%	-0,2%	19 440,70 €	12,0%	21 773,58 €
05C17 Ligatures de veines		20	34	70,0%	OUI	11 296,80 €		0,0%	0,1%	49 964,85 €	10,0%	54 961,34 €
	culaires sans infarctus du myocarde	171	221	29,2%	OUI	85 439,91 €		0,2%	-0,2%	728 160,55 €		859 229,45 €
06C09 Appendicectomies		90	120	33,3%	OUI	47 052,21 €		-0,9%	-14,2%	319 021,92 €		334 973,01 €
	une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire	37	59	59,5%	OUI	5 828,08 €		1,7%		38 779,66 €		46 923,38 €
	sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aigües	56	73	30,4%	OUI	22 752,91 €		-0,8%	-1,6%	349 070,31 €		380 486,64 €
	sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües	93	114	22,6%	OUI	31 528,81 €		-0,8%	-0,7%	362 430,36 €		413 170,62 €
08C24 Prothèses de genou		32	34	6,3% 200.0%	OUI	22 748,41 €		0,1%	-1,6% 0.8%	209 219,21 €	16,0%	242 694,29 €
08C40 Arthroscopies d'aut		27	3 21	-22.2%	NON	15 668.14 €	7 393,59 € 112 303,73 €	-0,1% -0,2%	-3.0%	7 450,57 € 124 594.40 €	33,0%	9 909,26 €
	e pour des affections autres que des traumatismes récents	13	14	-22,2% 7.7%	OUI	15 668,14 €		-0,2% -1.3%	-3,0%	78 787.71 €	13,0% 53.0%	120 545.20 €
	ves autres que les gastroplasties, pour obésité e transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires	98	89	-9.2%	NON	29 278.37 €		2.9%	-0.2%	211 700.78 €		120 545,20 €
	ootulique dans l'appareil urinaire	3	9	200.0%	OUI	3 068.59 €		-15.0%	-0,2%		36.0%	17 049.59 €
	e transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	83	84	1.2%	OUI	107 969.56 €		-15,0%	-15,4%	423 833.07 €	17.0%	495 884.69 €
	relle de l'appareil urinaire, en ambulatoire	146	102	-30.1%	NON	107 969,56 €		-4,0%	-1,3%	97 729.96 €	17,0%	490 004,09 €
14C08 Césariennes pour o		406	495	21.9%	OUI	239 343.93 €		-0.2%	-0,6%	1 600 530.24 €	5.0%	1 680 556.75 €
TOTAL 3 racine(s) concern		400	493	21,570	001	200 040,00 €	1 000 100,23 €	-0,270	-0,570	1 000 000,24 €	3,070	1 000 000,75 €

					_				
		Etape 3 : C	omparaison au	ı seuil de				Etape 5 : C	alcul de la
		dáclan	chement par r	ncino	Etape 4 : Calcu	l de la récupér	ation par racine	rócupórati	on globale
		uecien	Chement par i	acine		ı		Recettes Assurance	Jii giobale
Racine	Libellé de la racine	Montant base de remboursement 2015 (provisoire)	Taux d'évolution base de remboursement corrigée 2014/2015 (provisoire)	Application du mécanisme à la racine (provisoire)	Recettes Assurance Maladie 2015 (provisoire)	Fraction des recettes Assurance Maladie à laquelle s'applique le taux de minoration de 20% (provisoire)	Calcul du montant 2015 à récupérer par racine (provisoire)	maladie 2015 afférentes aux tarifs	Montant final à récupérer pour 2015 (provisoire)
		Н	I=(H-E)/E	en taux si I > F (ou en montant si H>G)	J	K=(H-G)/H	L=J*K*20%		
01C14	Libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien	1 914,57 €	-71,4%	NON	1 889,87 €				
01C15	Libérations du médian au canal carpien	50 715,22 €	0,0%	NON	44 711,34 €				
	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	401 662,22€	635,9%	OUI	392 035,06 €	84,8%	66 473,50 €		
	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans Et Interventions sur les amygdales, en ambulatoire	89 904,01€			78 128,79 €				
03C14	Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans	15 292,35 €	-11,6%	NON	14 860,83 €				
	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	2 620,47 €	-86,5%	NON	2 332,17 €				
05C17	Ligatures de veines et éveinages	31 085,02 €	-37,8%	NON	30 244,55 €				<u> </u>
05K06	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	585 153,19 €	-19,6%	NON	536 731,43 €				
06C09	Appendicectomies non compliquées	279 456,21 €	-12,4%	NON	240 559,54 €				
	Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire	46 022,22€	18,7%	NON	38 660,06 €				
	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aigües	269 346,80 €	-22,8%	NON	223 055,20 €				<u> </u>
	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües	288 737,36 €	-20,3%	NON	266 911,31 €				
	Prothèses de genou	222 981,78 €	6,6%	NON	210 874,64 €				
	Arthroscopies d'autres localisations	19 440,27 €	160,9%	OUI	16 520,33 €	49,0%	1 619,89 €		
08C48	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	194 008,91 €			182 882,91 €				
10C13	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité	115 598,41 €	46,7%	NON	112 421,82 €				
11C11	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires	253 650,42 €			210 789,58 €				
11C12	Injections de toxine botulique dans l'appareil urinaire	20 867,55€	66,5%	OUI	20 322,66 €	18,3%	743,65 €		
	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	353 962,06 €	-16,5%	NON	323 995,16 €				
11K08	Lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire, en ambulatoire	93 056,56 €			83 093,64 €				
14C08	Césariennes pour grossesse unique	1 501 811,08 €	-6,2%	NON	1 303 090,22 €				
TOTAL	3 racine(s) concernée(s)						68 837,05 €	67 816 772,03 €	68 837,05 €

IDF-2016-11-04-047

ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1043 Raison sociale: CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL VILLENEUVE SAINT GEORGES

FINESS ARSIE-POSMS-pÔ4651¹10642 fixant le montant des sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire

Raison sociale: FENNE SSIGEO GENAPHIQUE (NS) NA 94000 (15599) AINT GEORGES

FINESS juridique : 940110042 FINESS géographique(s): 940000599



ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1043 fixant le montant des sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire

Le directeur général de l'agence régionale de santé

- **VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment son article L. 351-1;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7, L. 6122-1 et L. 6122-6;
- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-9-2 et R. 162-42-1-4 à R. 162-42-1-8;
- **VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment son article 33 ;
- VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- **VU** le décret du 1^{er} juillet 2015 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé lle de France M. DEVYS Christophe, conseiller d'Etat ;
- VU le décret n° 2014-1701 du 30 décembre 2014 relatif à la dégressivité tarifaire applicable aux établissements de santé prévue à l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 4 mars 2015 fixant pour l'année 2015 les paramètres d'application du mécanisme de dégressivité tarifaire prévus par l'article R. 162-42-1-4 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 11 août 2015 fixant le montant minimum en deçà duquel les sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire ne sont pas récupérées :
- VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant 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, notamment son article 6 :
- VU l'absence d'observations formulées par l'établissement après communication des sommes à récupérer faite le 2 août 2016 ;

ARRETE

<u>ARTICLE 1^{er}</u>: Le présent arrêté fixe le montant dû par l'établissement de santé en application du mécanisme de dégressivité tarifaire mentionné à l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale :

Raison sociale : CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL VILLENEUVE SAINT GEORGES

FINESS juridique : 940110042

- le montant des sommes dues au titre de l'activité réalisée par l'établissement en 2015 est fixé à 16 053,24 euros ;
- le montant issu de la correction opérée au titre de l'activité réalisée par l'établissement en 2014 est fixé à 0 euro.

Le montant total des sommes à récupérer est fixé à **16 053,24 euros**. Les modalités de calcul de ces montants sont motivées en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 3: Conformément à l'article 2 du décret n° 2014-1701, le montant des sommes à récupérer déterminé à l'article 2 du présent arrêté sera déduit du montant arrêté par l'agence régionale de santé en application des dispositions du I de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004.

ARTICLE 4: Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Ile de France, 1 place du Palais Royal 75100 PARIS Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné, et de sa publication pour les autres requérants.

ARTICLE 5: Le directeur de l'ARS lle de France et le directeur de la Caisse pivot concernée sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement concerné et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région lle de France.

Fait à Paris, le 4 novembre 2016

Le Directeur Général Agence régionale de santé Ile-de-France

Par délégation,

		Eta	pe 1 : Eligib	ilité par raci	ine		Etape	2 : Calcul du s	euil de déclen	chement par rac	ine	
Racine	Libellé de la racine	Nombre de séjours 2013		Evolution en nombre de séjours 2013/2014	Eligibilité de la racine	Montant base de remboursement janvier-février 2014	Montant base de remboursement mars-décembre 2014	Taux de correction 2013/2014 (janvier/février 2014)	Taux de correction 2014/2015 (mars/décembre 2014)	Montant base de remboursement 2014 corrigé	Seuil de déclenchement pour la racine (en %)	Calcul du montant 2015 du seuil de déclenchement
						А	В	С	D	E= A*(1+C)+B*(1+D)	F	G=E*(1+F)
01C14	Libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien	10	5	-50,0%	NON		4 793,33 €	-0,2%	-0,3%	4 779,53 €	13,0%	
01C15	Libérations du médian au canal carpien	52	62	19,2%	OUI	12 385,91 €	64 318,62 €	17,3%	-0,3%	78 631,88 €	14,0%	89 640,35 €
02C05	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	1 236	1 345	8,8%	OUI	353 250,08 €	1 520 841,65 €	-7,4%	-0,2%	1 844 614,93 €	12,0%	2 065 968,72 €
	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans Et Interventions sur les amygdales, en ambulatoire	110	136	23,6%	OUI	13 448,59 €		0,0%	-0,4%			112 594,57 €
03C14	Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans	7	5	-28,6%	NON	661,25 €	2 651,89 €	0,3%	0,4%		5,0%	
03K02	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	328	349	6,4%	OUI	72 965,33 €	390 717,44 €	22,6%	-0,2%	479 432,95 €	12,0%	536 964,91 €
	Ligatures de veines et éveinages	12	10	-16,7%	NON	2 824,20 €		0,0%	0,1%	14 129,99 €	10,0%	
	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	214	247	15,4%	OUI	183 108,23 €		0,2%	-0,2%	804 655,38 €	18,0%	949 493,34 €
	Appendicectomies non compliquées	113	89	-21,2%	NON	30 200,95 €	183 316,13 €	0,4%	-6,2%	202 348,93 €		
	Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire	34	13	-61,8%	NON		8 563,41 €	1,7%	-0,3%	8 541,30 €		
	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aigües	28	33	17,9%	OUI	7 160,02 €		4,5%	-1,1%	166 211,99 €		181 171,06 €
	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües	94	107	13,8%	OUI	40 905,18 €		-0,8%	-0,2%	318 838,79 €		363 476,22 €
	Prothèses de genou	65	70	7,7%	OUI	78 918,81 €		0,2%	-0,9%	429 095,14 €	16,0%	497 750,36 €
	Autres interventions sur le rachis	7	8	14,3%	OUI	7 510,01 €		0,0%	-0,4%		14,0%	36 348,77 €
	Arthroscopies d'autres localisations	5	2	-60,0%	NON	2 458,40 €		0,2%	0,8%	4 945,75 €		
	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	99	92	-7,1%	NON	73 241,78 €		-0,2%	-2,5%	512 830,01 €	13,0%	
11C11	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires	18	36	100,0%	OUI	5 329,30 €		78,8%	0,1%			99 638,12 €
	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	51	51	0,0%	NON	32 101,84 €		-19,7%	-0,2%	164 589,34 €	17,0%	
14C08	Césariennes pour grossesse unique	500	499	-0,2%	NON	226 290,90 €	1 421 516,96 €	0,2%	-0,6%	1 640 180,74 €	5,0%	
TOTAL	2 racine(s) concernée(s)											

					1				
		Etape 3 : C	omparaison au	ı seuil de	Ftane 4 · Calcul	l de la récunér	ation par racine	Etape 5 : C	Calcul de la
		déclen	chement par r	acine	Ltape 4. Calcul	i de la recuper	ation par racine	récupérati	on globale
Racine	Libellé de la racine	Montant base de remboursement 2015 (provisoire)	Taux d'évolution base de remboursement corrigée 2014/2015 (provisoire)	Application du mécanisme à la racine (provisoire)	Recettes Assurance Maladie 2015 (provisoire)	Fraction des recettes Assurance Maladie à laquelle s'applique le taux de minoration de 20% (provisoire)	Calcul du montant 2015 à récupérer par racine (provisoire)	Recettes Assurance maladie 2015 afférentes aux tarifs nationaux (GHS, suppléments journaliers, GHT, forfait D, ATU/FFM, SE) (provisoire)	Montant final à récupérer pour 2015 (provisoire)
		н	I=(H-E)/E	en taux si I > F (ou en montant si H>G)	J	K=(H-G)/H	L=J*K*20%		
01C14	Libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien	4 779,53 €			4 636,80 €				
01C15	Libérations du médian au canal carpien	81 750,86 €	4,0%	NON	68 357,18 €				
02C05	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	1 905 079,04 €	3,3%	NON	1 823 659,01 €				
03C10	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans Et Interventions sur les amygdales, en ambulatoire	108 829,40 €	1,5%	NON	97 202,46 €				
03C14	Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans	3 988,83 €			3 637,51 €				
03K02	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	434 170,63 €	-9,4%	NON	400 253,12 €				
05C17	Ligatures de veines et éveinages	16 951,82 €			14 945,71 €				
05K06	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	862 725,20 €	7,2%	NON	813 613,71 €				
06C09	Appendicectomies non compliquées	188 110,73 €			168 110,45 €				
06K05	Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire	9 857,04 €			8 386,76 €				
07C13	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aigües	256 673,12 €	54,4%	OUI	243 994,58 €	29,4%	14 354,52 €		
07C14	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües	253 020,79 €	-20,6%	NON	240 436,61 €				
08C24	Prothèses de genou	403 203,73 €	-6,0%	NON	384 294,47 €				
08C27	Autres interventions sur le rachis	46 294,43 €	45,2%	OUI	39 535,59 €	21,5%	1 698,72 €		
08C40	Arthroscopies d'autres localisations								
08C48	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	496 621,89 €			475 292,75 €				
11C11	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires	80 099,01 €	-0,3%	NON	74 958,02 €				
11C13	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	195 580,46 €			179 607,18 €				
14C08	Césariennes pour grossesse unique	1 967 992,45 €			1 771 453,20 €				
TOTAL	2 racine(s) concernée(s)						16 053,24 €	72 112 009,97 €	16 053,24 €

IDF-2016-11-04-049

ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1044 Raison sociale : GROUPE HOSPITALIER CARNELLE PORTES DE L'OISE

FINESS'ARSIT-DOSMS.p. 95500610370 fixant le montant des sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire Raison FAMESSO GÉDIGOS PANIQUE (ASVED 50000 SAES. 'OISE

FINESS juridique : 950001370 FINESS géographique(s) : 950000315



ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1044 fixant le montant des sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire

Le directeur général de l'agence régionale de santé

- **VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment son article L. 351-1;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7, L. 6122-1 et L. 6122-6;
- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-9-2 et R. 162-42-1-4 à R. 162-42-1-8;
- **VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment son article 33 ;
- VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- **VU** le décret du 1^{er} juillet 2015 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé lle de France M. DEVYS Christophe, conseiller d'Etat ;
- VU le décret n° 2014-1701 du 30 décembre 2014 relatif à la dégressivité tarifaire applicable aux établissements de santé prévue à l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 4 mars 2015 fixant pour l'année 2015 les paramètres d'application du mécanisme de dégressivité tarifaire prévus par l'article R. 162-42-1-4 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 11 août 2015 fixant le montant minimum en deçà duquel les sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire ne sont pas récupérées ;
- VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant 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, notamment son article 6 ;
- VU les observations formulées par l'établissement en date du 3 octobre 2016 ;

ARRETE

<u>ARTICLE 1^{er}</u>: Le présent arrêté fixe le montant dû par l'établissement de santé en application du mécanisme de dégressivité tarifaire mentionné à l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale :

Raison sociale : GROUPE HOSPITALIER CARNELLE PORTES DE L'OISE

FINESS juridique: 950001370

- le montant des sommes dues au titre de l'activité réalisée par l'établissement en 2015 est fixé à 15 820,39 euros ;
- le montant issu de la correction opérée au titre de l'activité réalisée par l'établissement en 2014 est fixé à 0 euro.

Le montant total des sommes à récupérer est fixé à **15 820,39 euros**. Les modalités de calcul de ces montants sont motivées en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 3: Conformément à l'article 2 du décret n° 2014-1701, le montant des sommes à récupérer déterminé à l'article 2 du présent arrêté sera déduit du montant arrêté par l'agence régionale de santé en application des dispositions du I de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004.

ARTICLE 4: Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Ile de France, 1 place du Palais Royal 75100 PARIS Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné, et de sa publication pour les autres requérants.

ARTICLE 5: Le directeur de l'ARS lle de France et le directeur de la Caisse pivot concernée sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement concerné et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région lle de France.

Fait à Paris, le 4 novembre 2016

Le Directeur Général Agence régionale de santé Ile-de-France

Par délégation,

•		Eta	pe 1 : Eligib	ilité par raci	ine	Etape 2 : Calcul du seuil de déclenchement par racine							
Racine	Libellé de la racine	Nombre de séjours 2013		Evolution en nombre de séjours 2013/2014	Eligibilité de la racine	Montant base de remboursement janvier-février 2014	Montant base de remboursement mars-décembre 2014	Taux de correction 2013/2014 (janvier/février 2014)	Taux de correction 2014/2015 (mars/décembre 2014)	Montant base de remboursement 2014 corrigé	Seuil de déclenchement pour la racine (en %)	Calcul du montant 2015 du seuil de déclenchement	
						А	В	С	D	E= A*(1+C)+B*(1+D)	F	G=E*(1+F)	
01C14	Libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien	4	3	-25,0%	NON		2 876,00 €	-0,3%	-0,3%	2 867,72 €	13,0%		
	Libérations du médian au canal carpien	31	22	-29,0%	NON	6 192,96 €	22 822,74 €	17,0%	-0,3%	29 995,48 €	14,0%		
	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	154	134	-13,0%	NON	36 950,85 €		-7,4%	-0,2%	182 939,55 €	12,0%		
03C10	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans Et Interventions sur les amygdales, en ambulatoire	30	46	53,3%	OUI	8 702,03 €	27 688,28 €	0,0%	-0,4%	36 285,45 €	5,0%	38 099,73 €	
	Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans	7	5	-28,6%	NON	661,25 €		0,3%	0,4%		5,0%		
	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	148	118	-20,3%	NON	26 636,31 €		23,2%	-0,2%	154 672,10 €			
	Ligatures de veines et éveinages		5		OUI		7 058,58 €	0,0%	0,1%	7 066,60 €	10,0%	7 773,26 €	
	Appendicectomies non compliquées	51	40	-21,6%	NON	8 394,45 €	77 631,20 €	-1,0%	-0,5%	85 570,41 €	5,0%		
	Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire	6	6	0,0%	NON		3 952,34 €	1,7%	-0,3%	3 942,14 €	21,0%		
	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aigües	38	40	5,3%		38 524,18 €		0,8%	-0,3%		9,0%	168 602,08 €	
	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües	29	28	-3,4%		10 827,97 €		-0,8%	-0,2%				
	Prothèses de genou	15	17	13,3%	OUI	12 086,97 €		-0,1%	-2,2%	112 133,00 €		130 074,28 €	
	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	9	16	77,8%	OUI	23 703,74 €		-0,1%	-3,5%	89 997,43 €		101 697,09 €	
	Autres interventions majeures sur le rachis		1		OUI		7 281,75 €	0,0%	-0,1%	7 276,90 €		8 513,97 €	
	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité		1		OUI		12 108,89 €	-0,6%	-58,6%	5 016,89 €	53,0%	7 675,84 €	
	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires		2		OUI		3 732,16 €	-2,6%	0,1%	3 734,15 €	24,0%	4 630,35 €	
	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques		3		OUI		10 073,60 €	0,2%	-0,2%			11 762,39 €	
	Césariennes pour grossesse unique	207	228	10,1%	OUI	135 470,51 €	591 060,27 €	1,1%	0,0%	728 126,84 €	5,0%	764 533,18 €	
TOTAL	3 racine(s) concernée(s)												

•											
		Etape 3 : C	omparaison au	i seuil de	Etape 4 : Calcul	de la récunér	Etape 5 : Calcul de la récupération globale				
		déclen	chement par r	acine	Etape 4 / Garca	uc ia recupen					
Racine	Libellé de la racine	Montant base de remboursement 2015 (provisoire)	Taux d'évolution base de remboursement corrigée 2014/2015 (provisoire)	Application du mécanisme à la racine (provisoire)	Recettes Assurance Maladie 2015 (provisoire)	Fraction des recettes Assurance Maladie à laquelle s'applique le taux de minoration de 20% (provisoire)	Calcul du montant 2015 à récupérer par racine (provisoire)	Recettes Assurance maladie 2015 afférentes aux tarifs nationaux (GHS, suppléments journaliers, GHT, forfait D, ATU/FFM, SE) (provisoire)	Montant final à récupérer pour 2015 (provisoire)		
		н	I=(H-E)/E	en taux si I > F (ou en montant si H>G)	J	K=(H-G)/H	L=J*K*20%				
01C14	Libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien	7 650,01 €			6 562,67 €						
	Libérations du médian au canal carpien	34 145,91 €			33 486,40 €			i			
	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	140 636,04 €			135 462,22 €						
03C10	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans Et Interventions sur les amygdales, en ambulatoire	33 909,18 €	-6,5%	NON	32 134,50 €			1			
03C14	Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans	5 314,78 €			5 152,17 €						
03K02	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	187 422,87 €			165 721,23 €						
05C17	Ligatures de veines et éveinages	2 826,64 €	-60,0%	NON	2 780,75 €						
	Appendicectomies non compliquées	82 878,94 €			77 650,85 €						
	Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire										
	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aigües	137 246,79 €	-11,3%	NON	131 796,04 €						
	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües	123 011,92 €			120 259,38 €						
	Prothèses de genou	109 383,91 €	-2,5%	NON	92 251,65 €						
	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	63 464,90 €	-29,5%	NON	60 056,77 €						
	Autres interventions majeures sur le rachis		-100,0%	NON							
	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité	78 863,00 €	1472,0%	OUI	72 111,65 €	90,3%	13 018,59 €				
	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires	7 300,10 €	95,5%	OUI	7 148,55 €	36,6%	522,87 €				
	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	23 884,89 €	137,6%	OUI	22 450,94 €	50,8%	2 278,94 €				
	Césariennes pour grossesse unique	622 781,05 €	-14,5%	NON	597 443,13 €						
TOTAL	3 racine(s) concernée(s)			1			15 820,39 €	26 939 479,83 €	15 820,39 €		

IDF-2016-11-04-051

ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1045 Raison sociale : GROUPEMENT HOSPITALIER EAUBONNE MONTMORENCY

FINESS juridique S. p. 958013870
fixant le montant des sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire
Raison sofille S. S. Igéns Taphique (\$) A. U. 50000005560 RENCY
FINESS juridique : 950013870



ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1045 fixant le montant des sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire

Le directeur général de l'agence régionale de santé

- **VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment son article L. 351-1 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7, L. 6122-1 et L. 6122-6;
- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-9-2 et R. 162-42-1-4 à R. 162-42-1-8;
- **VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment son article 33 ;
- VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- **VU** le décret du 1^{er} juillet 2015 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé lle de France M. DEVYS Christophe, conseiller d'Etat ;
- VU le décret n° 2014-1701 du 30 décembre 2014 relatif à la dégressivité tarifaire applicable aux établissements de santé prévue à l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 4 mars 2015 fixant pour l'année 2015 les paramètres d'application du mécanisme de dégressivité tarifaire prévus par l'article R. 162-42-1-4 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 11 août 2015 fixant le montant minimum en deçà duquel les sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire ne sont pas récupérées ;
- VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant 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, notamment son article 6 :
- VU l'absence d'observations formulées par l'établissement après communication des sommes à récupérer faite le 2 août 2016 ;

ARRETE

<u>ARTICLE 1^{er}</u>: Le présent arrêté fixe le montant dû par l'établissement de santé en application du mécanisme de dégressivité tarifaire mentionné à l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale :

Raison sociale: GROUPEMENT HOSPITALIER EAUBONNE MONTMORENCY

FINESS juridique: 950013870

- le montant des sommes dues au titre de l'activité réalisée par l'établissement en 2015 est fixé à 21 172,21 euros;
- le montant issu de la correction opérée au titre de l'activité réalisée par l'établissement en 2014 est fixé à 0 euro.

Le montant total des sommes à récupérer est fixé à 21 172,21 euros. Les modalités de calcul de ces montants sont motivées en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 3: Conformément à l'article 2 du décret n° 2014-1701, le montant des sommes à récupérer déterminé à l'article 2 du présent arrêté sera déduit du montant arrêté par l'agence régionale de santé en application des dispositions du I de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004.

ARTICLE 4: Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Ile de France, 1 place du Palais Royal 75100 PARIS Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné, et de sa publication pour les autres requérants.

ARTICLE 5 : Le directeur de l'ARS lle de France et le directeur de la Caisse pivot concernée sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement concerné et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région lle de France.

Fait à Paris, le 4 novembre 2016

Le Directeur Général Agence régionale de santé Ile-de-France

Par délégation,

		Eta	pe 1 : Eligib	ilité par raci	ine	Etape 2 : Calcul du seuil de déclenchement par racine							
Racine	Libellé de la racine	Nombre de séjours 2013		Evolution en nombre de séjours 2013/2014	Eligibilité de la racine	Montant base de remboursement janvier-février 2014	Montant base de remboursement mars-décembre 2014	Taux de correction 2013/2014 (janvier/février 2014)	Taux de correction 2014/2015 (mars/décembre 2014)	Montant base de remboursement 2014 corrigé	Seuil de déclenchement pour la racine (en %)	Calcul du montant 2015 du seuil de déclenchement	
						А	В	С	D	E= A*(1+C)+B*(1+D)	F	G=E*(1+F)	
	ibérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien	7	7	0,0%	NON		6 710,67 €	-0,3%	-0,3%	6 691,34 €			
	ibérations du médian au canal carpien	61	60	-1,6%	NON	12 385,91 €		17,3%	-0,3%	76 563,87 €	14,0%		
	nterventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	737	784	6,4%	OUI	208 402,77 €		-7,4%	-0,2%	1 072 911,72 €		1 201 661,12 €	
	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans Et Interventions sur les amygdales, en ambulatoire	49	56	14,3%	OUI	6 328,75 €		0,0%	-0,4%		5,0%	46 365,32 €	
	Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans	3	1	-66,7%	NON		662,97 €	0,3%	0,4%	665,72 €			
	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	122	159	30,3%	OUI	34 094,48 €		22,6%	-0,2%	208 190,63 €		233 173,51 €	
	igatures de veines et éveinages	91	100	9,9%	OUI	29 654,11 €		0,0%	0,1%	141 298,32 €		155 428,15 €	
05K06	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	275	352	28,0%	OUI	236 358,23 €	946 716,50 €	0,2%	-0,3%	1 180 363,29 €	18,0%	1 392 828,68 €	
	Appendicectomies non compliquées	53	56	5,7%	OUI	12 284,01 €		1,4%	-0,5%	118 633,70 €		124 565,39 €	
	Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire	4	2	-50,0%	NON		1 317,45 €	1,7%	-0,3%	1 314,05 €			
07C13	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aigües	69	81	17,4%	OUI	56 065,75 €	277 829,30 €	-0,8%	-0,3%	332 737,68 €		362 684,07 €	
	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües	103	98	-4,9%	NON	44 938,84 €	238 741,50 €	-0,9%	-0,2%	282 702,93 €	14,0%		
08C24 F	Prothèses de genou	67	85	26,9%	OUI	89 589,54 €	456 709,69 €	-0,5%	-2,2%	535 600,97 €	16,0%	621 297,12 €	
08C40	Arthroscopies d'autres localisations	12	11	-8,3%	NON		27 109,84 €	0,0%	0,8%	27 318,76 €	33,0%		
08C48	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	100	89	-11,0%	NON	125 281,76 €	428 496,31 €	-0,9%	-3,2%	538 751,57 €	13,0%		
10C09	Gastroplasties pour obésité	6	2	-66,7%	NON	4 058,35 €	3 770,78 €	-4,2%	24,6%	8 585,17 €	5,0%		
10C13 I	nterventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité	112	109	-2,7%	NON	62 025,74 €	545 211,72 €	-0,5%	-2,0%	596 008,76 €	53,0%		
11C11 I	nterventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires	58	69	19,0%	OUI	27 218,65 €	161 716,41 €	3,8%	-0,2%	189 601,41 €	24,0%	235 105,75 €	
	nterventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	79	69	-12,7%	NON	61 864,90 €	289 090,10 €	-3,5%	-1,5%	344 408,56 €	17,0%		
	Césariennes pour grossesse unique	390	425	9,0%	OUI	184 333,84 €	1 194 241,28 €	0,6%	-0,6%	1 372 938,75 €	5,0%	1 441 585,69 €	
TOTAL 4	4 racine(s) concernée(s)												

					1				
		Etape 3 : C	Comparaison au	ı seuil de	51 4. O.I I			Etape 5 : C	alcul de la
		déclen	chement par r	acine	Etape 4 : Caicu	de la recupera	ation par racine	récupérati	on globale
		decien	l	l				Recettes Assurance	Jii globale
Racine	Libellé de la racine	Montant base de remboursement 2015 (provisoire)	Taux d'évolution base de remboursement corrigée 2014/2015 (provisoire)	Application du mécanisme à la racine (provisoire)	Recettes Assurance Maladie 2015 (provisoire)	Fraction des recettes Assurance Maladie à laquelle s'applique le taux de minoration de 20% (provisoire)	Calcul du montant 2015 à récupérer par racine (provisoire)	maladie 2015 afférentes aux tarifs nationaux (GHS, suppléments journaliers, GHT, forfait D, ATU/FFM, SE) (provisoire)	Montant final à récupérer pour 2015 (provisoire)
		Н	I=(H-E)/E	en taux si I > F (ou en montant si H>G)	J	K=(H-G)/H	L=J*K*20%		
	Libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien	7 650,01 €			7 371,23 €				
	Libérations du médian au canal carpien	75 519,69 €			71 736,60 €				
	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	1 250 370,01 €	16,5%	OUI	1 207 866,79 €	3,9%	9 410,63 €		
03C10	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans Et Interventions sur les amygdales, en ambulatoire	53 612,56 €	21,4%	OUI	45 923,20 €	13,5%	1 241,56 €		
03C14	Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans	665,72€			530,71 €				
03K02	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	186 120,34 €	-10,6%	NON	180 301,61 €				
05C17	Ligatures de veines et éveinages	103 140,27 €	-27,0%	NON	100 979,28 €				
05K06	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	1 242 024,42 €	5,2%	NON	1 195 662,68 €				
06C09	Appendicectomies non compliquées	161 407,35 €	36,1%	OUI	155 046,42 €	22,8%	7 078,01 €		
06K05	Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire	657,02€			654,72 €				
07C13	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aigües	269 943,17 €	-18,9%	NON	248 304,32 €				
07C14	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües	366 264,53 €			354 200,24 €				
08C24	Prothèses de genou	483 654,70 €	-9,7%	NON	449 501,24 €				
08C40	Arthroscopies d'autres localisations	8 506,86 €			8 099,09 €				
08C48	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	299 907,85 €			289 768,17 €				
10C09	Gastroplasties pour obésité	14 091,74 €			13 844,42 €				,
10C13	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité	664 829,31 €			639 598,52 €				
11C11	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires	253 752,39 €	33,8%	OUI	234 202,55 €	7,3%	3 442,01 €		
11C13	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	392 014,58 €			372 694,74 €				,
14C08	Césariennes pour grossesse unique	1 363 354,43 €	-0,7%	NON	1 304 082,39 €				
TOTAL	4 racine(s) concernée(s)						21 172,21 €	81 343 442,80 €	21 172,21 €

Agence régionale de santé

IDF-2016-11-04-048

ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1046 Raison sociale : CENTRE HOSPITALIER VICTOR DUPOUY

FINESS juridique spêjs 110015 fixant le montant des sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire FINES Siegéographique (SP V950000307)

FINESS juridique : 950110015

FINESS juridique : 950110015 FINESS géographique(s) : 950000307



ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1046 fixant le montant des sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire

Le directeur général de l'agence régionale de santé

- **VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment son article L. 351-1 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7, L. 6122-1 et L. 6122-6;
- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-9-2 et R. 162-42-1-4 à R. 162-42-1-8;
- **VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment son article 33 ;
- VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- **VU** le décret du 1^{er} juillet 2015 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé lle de France M. DEVYS Christophe, conseiller d'Etat ;
- VU le décret n° 2014-1701 du 30 décembre 2014 relatif à la dégressivité tarifaire applicable aux établissements de santé prévue à l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 4 mars 2015 fixant pour l'année 2015 les paramètres d'application du mécanisme de dégressivité tarifaire prévus par l'article R. 162-42-1-4 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 11 août 2015 fixant le montant minimum en deçà duquel les sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire ne sont pas récupérées ;
- VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant 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, notamment son article 6 :
- VU l'absence d'observations formulées par l'établissement après communication des sommes à récupérer faite le 2 août 2016 ;

ARRETE

<u>ARTICLE 1^{er}</u>: Le présent arrêté fixe le montant dû par l'établissement de santé en application du mécanisme de dégressivité tarifaire mentionné à l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale :

Raison sociale: CENTRE HOSPITALIER VICTOR DUPOUY

FINESS juridique: 950110015

FINESS géographique(s): 950000307

ARTICLE 2 : Sur la base des données mentionnées à l'article L. 6113-7 du code de la santé publique :

- le montant des sommes dues au titre de l'activité réalisée par l'établissement en 2015 est fixé à 19 001.85 euros ;
- le montant issu de la correction opérée au titre de l'activité réalisée par l'établissement en 2014 est fixé à 0 euro.

Le montant total des sommes à récupérer est fixé à **19 001,85 euros**. Les modalités de calcul de ces montants sont motivées en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 3: Conformément à l'article 2 du décret n° 2014-1701, le montant des sommes à récupérer déterminé à l'article 2 du présent arrêté sera déduit du montant arrêté par l'agence régionale de santé en application des dispositions du I de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004.

ARTICLE 4: Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Ile de France, 1 place du Palais Royal 75100 PARIS Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné, et de sa publication pour les autres requérants.

ARTICLE 5: Le directeur de l'ARS lle de France et le directeur de la Caisse pivot concernée sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement concerné et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région lle de France.

Fait à Paris, le 4 novembre 2016

Le Directeur Général Agence régionale de santé Ile-de-France

Par délégation,

La Responsable du Département Pilotage Financier des Etablissements de Santé Claire-Lise BELLANGER-MAUFFRET

Singidiane • 95011001

Annexe 1 : Montant des sommes dues au titre de l'activité réalisée en 2015

		Eta	pe 1 : Eligib	ilité par raci	ine	Etape 2 : Calcul du seuil de déclenchement par racine							
Racine	Libellé de la racine	Nombre de séjours 2013		Evolution en nombre de séjours 2013/2014	Eligibilité de la racine	Montant base de remboursement janvier-février 2014	Montant base de remboursement mars-décembre 2014	Taux de correction 2013/2014 (janvier/février 2014)	Taux de correction 2014/2015 (mars/décembre 2014)	Montant base de remboursement 2014 corrigé	Seuil de déclenchement pour la racine (en %)	Calcul du montant 2015 du seuil de déclenchement	
						А	В	С	D	E= A*(1+C)+B*(1+D)	F	G=E*(1+F)	
01C14 L	ibérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien	8	5	-37,5%	NON	961,89 €	4 793,33 €	-0,3%	-0,3%	5 738,20 €	13,0%		
01C15 L	ibérations du médian au canal carpien	104	104	0,0%	NON	18 578,87 €	107 889,30 €	16,9%	-0,3%	129 247,33 €	14,0%		
03K02 A	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	224	230	2,7%	OUI	46 879,91 €	244 181,62 €	23,2%	-0,2%	301 467,36 €	12,0%	337 643,45 €	
05C17 L	igatures de veines et éveinages	162	158	-2,5%	NON	51 338,67 €	178 797,18 €	0,0%	0,1%	230 334,15 €	10,0%		
	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	265	344	29,8%	OUI	210 427,89 €		0,2%	-1,0%	1 084 479,43 €		1 279 685,73 €	
06C09 A	Appendicectomies non compliquées	125	129	3,2%	OUI	42 997,67 €	256 128,93 €	0,2%	-8,1%	278 543,32 €	5,0%	292 470,48 €	
	Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire	20	25	25,0%	OUI	6 475,64 €		1,7%	-0,3%	16 442,58 €	21,0%	19 895,53 €	
	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aigües	103	111	7,8%	OUI	60 236,96 €		0,4%	-0,8%			552 634,74 €	
	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües	159	213	34,0%	OUI	98 298,95 €		-0,4%	-0,2%			681 374,89 €	
	Prothèses de genou	38	31	-18,4%	NON	46 922,35 €	142 421,73 €	0,1%	-1,6%	187 058,08 €	16,0%		
	Arthroscopies d'autres localisations	4	4	0,0%	NON	2 467,26 €	7 393,59 €	-0,1%	0,8%	9 915,10 €	33,0%		
	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	33	40	21,2%	OUI	48 724,20 €	192 819,14 €	-1,0%	-2,9%	235 493,74 €	13,0%	266 107,93 €	
	nterventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité	6	19	217,0%	OUI	23 670,99 €		-0,4%	0,0%		53,0%	161 227,12 €	
	nterventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires	80	132	65,0%	OUI	90 750,38 €		2,3%	1,0%			432 281,10 €	
	nterventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	111	140	26,1%	OUI	74 572,31 €	495 382,73 €	-2,3%	-0,8%	564 042,82 €	17,0%	659 930,10 €	
	ithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire, en ambulatoire	25			NON						10,0%		
	Césariennes pour grossesse unique	502	598	19,1%	OUI	319 579,89 €	1 659 351,00 €	-0,2%	-0,6%	1 968 877,69 €	5,0%	2 067 321,58 €	
TOTAL 1	racine(s) concernée(s)												

•		Etape 3 : C	omparaison au	ı seuil de				Etape 5 : C	alcul de la
			chement par r		Etape 4 : Calcul	de la récupér	ation par racine	récupération	
Racine	Libellé de la racine	Montant base de remboursement 2015 (provisoire)	Taux d'évolution base de remboursement corrigée 2014/2015 (provisoire)	Application du mécanisme à la racine (provisoire)	Recettes Assurance Maladie 2015 (provisoire)	Fraction des recettes Assurance Maladie à laquelle s'applique le taux de minoration de 20% (provisoire)	Calcul du montant 2015 à récupérer par racine (provisoire)	Recettes Assurance maladie 2015 afférentes aux tarifs nationaux (GHS, suppléments journaliers, GHT, forfait D, ATU/FFM, SE) (provisoire)	Montant final à récupérer pour 2015 (provisoire)
		Н	I=(H-E)/E	en taux si I > F (ou en montant si H>G)	J	K=(H-G)/H	L=J*K*20%		
01C14	Libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien	9 561,82 €			7 324,72 €				
01C15	Libérations du médian au canal carpien	125 206,21 €			112 301,73 €				
03K02	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	216 263,48 €	-28,3%	NON	211 716,91 €				
05C17	Ligatures de veines et éveinages	223 259,65 €			211 209,93 €				
05K06	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	911 936,03 €	-15,9%	NON	865 940,95 €				
06C09	Appendicectomies non compliquées	286 888,67 €	3,0%	NON	265 710,54 €				
06K05	Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire	11 828,11 €	-28,1%	NON	10 327,98 €				
07C13	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aigües	462 308,06 €	-8,8%	NON	432 503,62 €				
07C14	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües	583 011,53 €	-2,5%	NON	548 850,21 €				
	Prothèses de genou	195 746,71 €			185 086,35 €				
	Arthroscopies d'autres localisations	17 346,68 €			16 907,97 €				
08C48	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	209 244,29 €	-11,1%	NON	202 949,93 €				
10C13	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité	261 253,37 €	147,9%	OUI	248 149,69 €	38,3%	19 001,85 €		
	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires	342 060,25 €	-1,9%	NON	320 154,77 €				
11C13	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	484 782,95€	-14,1%	NON	457 410,85 €				
11K08	Lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire, en ambulatoire								
14C08	Césariennes pour grossesse unique	1 882 430,49 €	-4,4%	NON	1 701 547,78 €				
TOTAL	1 racine(s) concernée(s)						19 001,85 €	96 435 287,06 €	19 001,85 €

Agence régionale de santé

IDF-2016-11-04-050

ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1047

Raison sociale: CENTRE HOSPITALIER DE GONESSE

FINESS juridique: 950110049

FINESS géographique (\$) ES 50000331 fixant le montant des sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire

Raison sociale : CENTRE HOSPITALIER DE GONESSE

FINESS juridique : 950110049 FINESS géographique(s) : 950000331



ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1047 fixant le montant des sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire

Le directeur général de l'agence régionale de santé

- VU le code de l'action sociale et des familles, notamment son article L. 351-1;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7, L. 6122-1 et L. 6122-6;
- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-9-2 et R. 162-42-1-4 à R. 162-42-1-8;
- **VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment son article 33 ;
- VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- **VU** le décret du 1^{er} juillet 2015 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé lle de France M. DEVYS Christophe, conseiller d'Etat ;
- VU le décret n° 2014-1701 du 30 décembre 2014 relatif à la dégressivité tarifaire applicable aux établissements de santé prévue à l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 4 mars 2015 fixant pour l'année 2015 les paramètres d'application du mécanisme de dégressivité tarifaire prévus par l'article R. 162-42-1-4 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 11 août 2015 fixant le montant minimum en deçà duquel les sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire ne sont pas récupérées ;
- VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant 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, notamment son article 6 :
- VU l'absence d'observations formulées par l'établissement après communication des sommes à récupérer faite le 2 août 2016 ;

ARRETE

<u>ARTICLE 1^{er}</u>: Le présent arrêté fixe le montant dû par l'établissement de santé en application du mécanisme de dégressivité tarifaire mentionné à l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale :

Raison sociale : CENTRE HOSPITALIER DE GONESSE

FINESS juridique: 950110049

FINESS géographique(s): 950000331

ARTICLE 2 : Sur la base des données mentionnées à l'article L. 6113-7 du code de la santé publique :

- le montant des sommes dues au titre de l'activité réalisée par l'établissement en 2015 est fixé à 31 111,49 euros;
- le montant issu de la correction opérée au titre de l'activité réalisée par l'établissement en 2014 est fixé à 0 euro.

Le montant total des sommes à récupérer est fixé à **31 111,49 euros**. Les modalités de calcul de ces montants sont motivées en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 3: Conformément à l'article 2 du décret n° 2014-1701, le montant des sommes à récupérer déterminé à l'article 2 du présent arrêté sera déduit du montant arrêté par l'agence régionale de santé en application des dispositions du I de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004.

ARTICLE 4: Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Ile de France, 1 place du Palais Royal 75100 PARIS Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné, et de sa publication pour les autres requérants.

ARTICLE 5: Le directeur de l'ARS lle de France et le directeur de la Caisse pivot concernée sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement concerné et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région lle de France.

Fait à Paris, le 4 novembre 2016

Le Directeur Général Agence régionale de santé Ile-de-France

Par délégation,

La Responsable du Département Pilotage Financier des Etablissements de Santé Claire-Lise BELLANGER-MAUFFRET

Annexe 1 : Montant des sommes dues au titre de l'activité réalisée en 2015

		Eta	pe 1 : Eligib	ilité par raci	ine		Etape	2 : Calcul du s	seuil de déclen	chement par rac	ine	
Racine	Libellé de la racine	Nombre de séjours 2013		Evolution en nombre de séjours 2013/2014	Eligibilité de la racine	Montant base de remboursement janvier-février 2014	Montant base de remboursement mars-décembre 2014	Taux de correction 2013/2014 (janvier/février 2014)	Taux de correction 2014/2015 (mars/décembre 2014)	Montant base de remboursement 2014 corrigé	Seuil de déclenchement pour la racine (en %)	Calcul du montant 2015 du seuil de déclenchement
						А	В	С	D	E= A*(1+C)+B*(1+D)	F	G=E*(1+F)
	Libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien	5	6	20,0%	OUI		5 752,00 €	-0,3%	-0,3%	5 735,44 €	13,0%	6 481,04 €
	Libérations du médian au canal carpien	70	73	4,3%		15 924,75 €		16,9%	-0,3%	94 090,47 €	14,0%	107 263,14 €
	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	684	747	9,2%	OUI	175 886,02 €		-7,5%	-0,2%	1 020 432,62 €	12,0%	1 142 884,54 €
	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans Et Interventions sur les amygdales, en ambulatoire	80	95	18,8%	OUI	11 866,41 €		0,0%	-0,4%	77 276,46 €	5,0%	81 140,28 €
	Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans	14	10	-28,6%	NON	1 322,50 €		0,3%	0,4%			
	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	86	89	3,5%	OUI	7 972,73 €		21,3%	-0,2%	119 734,11 €	12,0%	134 102,21 €
	Ligatures de veines et éveinages	6	8	33,3%	OUI	4 236,30 €		0,0%	0,1%			12 431,92 €
	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	354	366	3,4%	OUI	199 818,05 €		0,2%	0,5%	1 192 576,32 €		1 407 240,05 €
	Appendicectomies non compliquées	111	103	-7,2%	NON	61 194,52 €		-1,0%	-2,5%	233 724,26 €	5,0%	
	Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire	4	16	300,0%	OUI	3 237,82 €		1,7%	-0,3%	10 520,87 €	21,0%	12 730,25 €
	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aigües	107	95	-11,2%	NON	79 054,83 €		-1,1%	-0,3%	365 333,38 €	9,0%	
	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües	132	143	8,3%	OUI	68 160,89 €		-0,8%	-0,2%	410 037,45 €	14,0%	467 442,70 €
	Prothèses de genou	29	31	6,9%	OUI	6 399,86 €		0,2%	-0,3%	185 331,65 €	16,0%	214 984,71 €
	Autres interventions sur le rachis	3	6	100,0%	OUI		22 474,75 €	-0,2%	-0,4%	22 391,55 €	14,0%	25 526,36 €
	Arthroscopies d'autres localisations	10	7	-30,0%	NON	2 458,40 €		0,0%	0,8%			
	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	46	29	-37,0%	NON	33 993,70 €		-0,3%	-3,9%	170 308,57 €	13,0%	
	Autres interventions majeures sur le rachis	5	3	-40,0%	NON		23 682,06 €	-1,5%	-0,1%	23 666,30 €	17,0%	
	Gastroplasties pour obésité	3	2	-33,3%	NON		7 541,55 €	-7,1%	24,6%	9 394,49 €	5,0%	
	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité	130	166	27,7%	OUI	177 987,57 €		-0,4%	-1,6%	866 604,67 €		1 325 905,15 €
	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires	142	171	20,4%	OUI	47 069,62 €		8,6%	-0,3%	409 959,40 €	24,0%	508 349,66 €
	Injections de toxine botulique dans l'appareil urinaire		3		OUI		3 912,48 €	-15,0%	-15,4%	3 309,38 €	36,0%	4 500,76 €
	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	94	65	-30,9%	NON	36 751,12 €		-11,1%	-0,3%		17,0%	
	Lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire, en ambulatoire	53	49	-7,5%	NON	8 658,81 €	38 539,69 €	0,1%	-0,6%	46 971,01 €	10,0%	
	Césariennes pour grossesse unique	503	457	-9,1%	NON	250 184,95 €	1 275 274,21 €	-0,1%	-0,6%	1 517 951,50 €	5,0%	
TOTAL	7 racine(s) concernée(s)											

2015 (provisorie) 2015 (provisorie) 2016 (provi				Comparaison au		Etape 4 : Calcu	l de la récupér	ation par racine	Etape 5 : C récupérati	
H I=(HE)/E (ou en montant st H>G) K=(H-G)/H L=,TK-20% (en montant st H=G) K=(H-G)/H L=,TK-20% (en montant st H=G) K=(H-G)/H L=,TK-20% (en montant state	Racine	Libellé de la racine	remboursement	base de remboursement corrigée 2014/2015	mécanisme à la	Maladie 2015	recettes Assurance Maladie à laquelle s'applique le taux de minoration de	2015 à récupérer par racine	maladie 2015 afférentes aux tarifs nationaux (GHS, suppléments journaliers, GHT, forfait D, ATU/FFM,	récupérer pour 2015
1015 Libérations du médian au canal carpien 76 553,70 -18,6% NON 70 355,77 C -18,6% NON 19,68 18,68 -18,68			Н	I=(H-E)/E	(ou en montant si	J	K=(H-G)/H	L=J*K*20%		
179 642.09 € 15.6% OUI 1.086 148.09 € 3.1% 6.644.22 €							15,3%	213,67 €		
103C14 Drains transhmaniques, âge inférieur à 18 ans Et Interventions sur les amyodales, en ambulatoire 105 683 0.0 € 38,8% OUI 89,887,84 € 23,2%										
133C1 Drains transtrmpaniques, age inférieur à 18 ans 11 98.74 € 9768.85 €										
3340 Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires 77 380,44 € 35,44 € NON 72 089,40 €				36,8%	OUI		23,2%	4 174,92 €		
DSC17 Ligatures de veinages 33 910.05 € 200.0% OUI 30 2863.0 € 63,3% 3 834.05 €										
DSK06 Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde 1 347 878,60 € 13,0% NON 1 261717,20 €										
06C09 Appendicectomies non compliquées 188 519,96 € 166 660,63 €							63,3%	3 834,05 €		
06K05 Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire 9 198,32 € -12,6% NON 8 118,57 € 07C13 Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aigües 423 884,33 € 391 216,39 € 901,08 € 07C14 Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües 518 501,88 € 26,5% OUI 481 595,79 € 9,8% 9 091,08 € 08C24 Prothèses de genou 252 085,44 € 36,0% OUI 242 265,12 € 14,7% 7 131,08 € 08C27 Autres interventions sur le rachis 14 941,57 € -33,3% NON 14 073,50 € 08C4D Arthroscopies d'autres localisations 14 844,16 € 14 157,03 € 14 157,03 € 08C4B Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents 184 049,54 € 170 128,17 € 170 128,17 € 08C52 Autres interventions majeures sur le rachis 28 533,89 € 27 678,02 € 17678,02 € 10C03 Gastroplasties pour obésité 924 866,61 € 6,7% NON 813 219,89 € 110 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11				13,0%	NON					
07C13 Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aigües 423 884,33 € 391 216,39 € 9.8% 9 091,08 € 07C14 Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües 518 501,88 € 26,5% OUI 461 595,79 € 9,8% 9 091,08 € 08C24 Prothèses de genou 252 085,44 € 36,0% OUI 242 265,12 € 14,7% 7 131,08 € 08C27 Autres interventions sur le rachis 14 941,57 € -33,3% NON 14 073,50 € 08C40 Arthroscopies d'autres localisations 14 844,16 € 33,3% NON 14 157,03 € 08C48 Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents 184 049,54 € 170 128,17 € 08C52 Autres interventions majeures sur le rachis 28 533,89 € 170 128,17 € 10C09 Gastroplasties pour obésité 28 533,89 € 27 678,02 € 10C13 Interventions gigestives autres que les gastroplasties, pour obésité 924 866,61 € 6,7% NON 813 219,89 € 11C11 Interventions gar voie transurétrale ou transcutanée pour distaises urinaires 419 126,78 € 2,2% NON 332										
07C14 Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües 518 501,88 € 26,5% OUI 461 595,79 € 9,8% 9 091,08 € 08C24 Prothèses de genou 252 085,44 € 36,0% OUI 242 265,12 € 14,7% 7 131,08 € 08C40 Arthroscopies d'autres localisations 14 941,57 € -33,3% NON 14 073,50 € 08C40 Arthroscopies d'autres localisations 14 844,16 € 14 157,03 € 14 157,03 € 08C48 Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents 184 049,54 € 170 128,17 € 08C52 Autres interventions majeures sur le rachis 28 533,89 € 27 678,02 € 10C13 Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité 924 866,61 € 6,7% NON 813 219,89 € 11C11 Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires 419 126,78 € 2,2% NON 352 334,12 € 11C12 Injections de toxine botulique dans l'appareil urinaire 4 613,54 € 39,4% OUI 4 597,39 € 2,4% 22,48 € 11C13 Interventions par voie transcutanée pour des affections non lithiasiques				-12,6%	NON	,				
08C24 Prothèses de genou 252 085,44 € 36,0% OUI 242 265,12 € 14,7% 7 131,08 €										
Autres interventions sur le rachis 14 941,57 € -33,3% NON 14 073,50 €										
08C40 Arthroscopies d'autres localisations 14 844,16 € 14 157,03 € 08C48 Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents 184 049,54 € 170 128,17 € 08C52 Autres interventions majeures sur le rachis 28 53,89 € 27 678,02 € 10C09 Gastroplasties pour obésité 924 866,61 € 6,7% NON 813 219,89 € 11C11 Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires 419 126,78 € 2,2% NON 352 334,12 € 11C12 Injections de toxine botulique dans l'appareil urinaire 4 613,54 € 39,4% OUI 4 597,39 € 2,4% 22,48 € 11C13 Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques 26 695,19 € 249 064,62 € 49 064,62 € 11K08 Lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire, en ambulatoire 54 660,94 € 50 887,21 € 50 887,21 € 14C08 Césariennes pour grossesse unique 1 458 868,03 € 1 310 130,94 € 1 310 130,94 €							14,7%	7 131,08 €		
08C48 Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents 184 049,54 € 170 128,17 € 08C52 Autres interventions majeures sur le rachis 28 533,89 € 27 678,02 € 90 0 10C10 Bostroplasties pour obésité 924 866,61 € 6,7% NON 813 219,89 € 813 219,89				-33,3%	NON					
08C52 Autres interventions majeures sur le rachis 28 533,89 € 27 678,02 € 10C09 Gastroplasties pour obésité 924 866,61 € 6,7% NON 813 219,89 € 11C11 Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires 419 126,78 € 2,2% NON 352 334,12 € 11C12 Injections de toxine botulique dans l'appareil urinaire 4 613,54 € 39,4% OUI 4 597,39 € 2,4% 22,48 € 11C13 Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques 26 695,19 € 249 064,62 € 249 064,62 € 11K08 Lithortitie extracorporelle de l'appareil urinaire, en ambulatoire 54 660,94 € 50 887,21 € 1310 130,94 € 14C08 Césariennes pour grossesse unique 1 458 868,03 € 1 310 130,94 € 1310 130,94 €										
10C09 Gastroplasties pour obésité										
10C13 Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité 924 866,61 € 6,7% NON 813 219,89 € 11C11 Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires 419 126,78 € 2,2% NON 352 334,12 € 11C12 Injections de toxine botulique dans l'appareil urinaire 4 613,54 € 39,4% OUI 4 597,39 € 2,4% 22,48 € 11C13 Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques 266 695,19 € 249 064,62 € 49 064,62 € 11K08 Lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire, en ambulatoire 54 660,94 € 50 887,21 € 50 887,21 € 14C08 Césariennes pour grossesse unique 1 458 868,03 € 1 310 130,94 € 1			28 533,89 €			27 678,02 €				
11C11 Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires 419 126,78 € 2,2% NON 352 334,12 € 11C12 Injections de toxine botulique dans l'appareil urinaire 4 613,54 € 39,4% OUI 4 597,39 € 2,4% 22,48 € 11C13 Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques 266 695,19 € 249 064,62 € 49 064,62 € 40 064,62 € 50 887,21 € 40 064,62 € 40 064,6										
11C12 Injections de toxine botulique dans l'appareil urinaire 4 613,54 € 39,4% OUI 4 597,39 € 2,4% 22,48 € 11C13 Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques 266 695,19 € 249 064,62 € 249 064,62 € 11C08 Lithortitie extracorporelle de l'appareil urinaire, en ambulatoire 54 660,94 € 50 887,21 € 14C08 Césariennes pour grossesse unique 1 310 130,94 € 1 310 130,94 €						0.00 - 0.0,000 0				
11C13 Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques 266 695,19 € 249 064,62 € 11K08 Lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire, en ambulatoire 54 660,94 € 50 887,21 € 14C08 Césariennes pour grossesse unique 1 458 868,03 € 1 310 130,94 €										
11K08 Lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire, en ambulatoire 54 660,94 € 50 887,21 € 14C08 Césariennes pour grossesse unique 1 458 868,03 € 1 310 130,94 €				39,4%	OUI		2,4%	22,48 €		
14C08 Césariennes pour grossesse unique 1 458 868,03 € 1 310 130,94 €										
			1 458 868,03 €			1 310 130,94 €		31 111.49 €	74 123 134.54 €	31 111.49 €

Agence régionale de santé

IDF-2016-11-04-052

ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1048

Raison sociale: CENTRE HOSPITALIER RENE DUBOS

FINESS juridique: 950110080

FINESS GEOGRAPHIQUE SI ES 50000364 fixant le montant des sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire

Raison sociale: CENTRE HOSPITALIER RENE DUBOS

FINESS juridique : 950110080 FINESS géographique(s) : 950000364



ARRETE N° ARSIF-DOSMS-pôle ES-16-1048 fixant le montant des sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire

Le directeur général de l'agence régionale de santé

- **VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment son article L. 351-1 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7, L. 6122-1 et L. 6122-6;
- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-9-2 et R. 162-42-1-4 à R. 162-42-1-8;
- **VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment son article 33 ;
- VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- **VU** le décret du 1^{er} juillet 2015 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé lle de France M. DEVYS Christophe, conseiller d'Etat ;
- VU le décret n° 2014-1701 du 30 décembre 2014 relatif à la dégressivité tarifaire applicable aux établissements de santé prévue à l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 4 mars 2015 fixant pour l'année 2015 les paramètres d'application du mécanisme de dégressivité tarifaire prévus par l'article R. 162-42-1-4 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 11 août 2015 fixant le montant minimum en deçà duquel les sommes dues au titre de la dégressivité tarifaire ne sont pas récupérées ;
- VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant 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, notamment son article 6 ;
- VU l'absence d'observations formulées par l'établissement après communication des sommes à récupérer faite le 2 août 2016 ;

ARRETE

<u>ARTICLE 1^{er}</u>: Le présent arrêté fixe le montant dû par l'établissement de santé en application du mécanisme de dégressivité tarifaire mentionné à l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale :

Raison sociale: CENTRE HOSPITALIER RENE DUBOS

FINESS juridique: 950110080

FINESS géographique(s): 950000364

ARTICLE 2 : Sur la base des données mentionnées à l'article L. 6113-7 du code de la santé publique :

- le montant des sommes dues au titre de l'activité réalisée par l'établissement en 2015 est fixé à 26 609,03 euros ;
- le montant issu de la correction opérée au titre de l'activité réalisée par l'établissement en 2014 est fixé à 0 euro.

Le montant total des sommes à récupérer est fixé à **26 609,03 euros**. Les modalités de calcul de ces montants sont motivées en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 3: Conformément à l'article 2 du décret n° 2014-1701, le montant des sommes à récupérer déterminé à l'article 2 du présent arrêté sera déduit du montant arrêté par l'agence régionale de santé en application des dispositions du I de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004.

ARTICLE 4: Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Ile de France, 1 place du Palais Royal 75100 PARIS Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa notification pour l'établissement concerné, et de sa publication pour les autres requérants.

ARTICLE 5: Le directeur de l'ARS lle de France et le directeur de la Caisse pivot concernée sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement concerné et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région lle de France.

Fait à Paris, le 4 novembre 2016

Le Directeur Général Agence régionale de santé Ile-de-France

Par délégation,

La Responsable du Département Pilotage Financier des Etablissements de Santé Claire-Lise BELLANGER-MAUFFRET

inridiane · 950110080

Annexe 1 : Montant des sommes dues au titre de l'activité réalisée en 2015

٠		Eta	pe 1 : Eligib	ilité par raci	ine		Etape	2 : Calcul du	seuil de déclen	chement par rac	ine	
Racine	Libellé de la racine	Nombre de séjours 2013	Nombre de séjours 2014	Evolution en nombre de séjours 2013/2014	Eligibilité de la racine	Montant base de remboursement janvier-février 2014	Montant base de remboursement mars-décembre 2014	Taux de correction 2013/2014 (janvier/février 2014)	Taux de correction 2014/2015 (mars/décembre 2014)	Montant base de remboursement 2014 corrigé	Seuil de déclenchement pour la racine (en %)	Calcul du montant 2015 du seuil de déclenchement
						А	В	С	D	E= A*(1+C)+B*(1+D)	F	G=E*(1+F)
01C14	Libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien	5	7	40,0%	OUI		6 710,67 €	-0,3%	-0,3%	6 691,34 €	13,0%	7 561,22 €
	Libérations du médian au canal carpien	61	87	42,6%	OUI	14 155,33 €		17,3%	-0,3%	106 556,81 €	14,0%	121 474,76 €
	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	437	489	11,9%	OUI	104 940,40 €		-7,5%	-0,2%	667 502,05 €		747 602,29 €
	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans Et Interventions sur les amygdales, en ambulatoire	139	115	-17,3%	NON	13 448,59 €	77 527,19 €	0,0%	-0,4%			
	Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans	29	13	-55,2%	NON	1 983,75 €		0,3%	0,4%		5,0%	
	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	412	443	7,5%	OUI	85 236,20 €		23,2%	-0,2%	580 640,17 €	12,0%	650 316,99 €
	Ligatures de veines et éveinages	350	335	-4,3%	NON	112 968,03 €		0,0%	0,1%	484 557,17 €	10,0%	
05K06	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	413	483	16,9%	OUI	270 603,44 €	1 241 514,54 €	0,2%	-1,4%	1 494 779,55 €		1 763 839,87 €
	Appendicectomies non compliquées	96	116	20,8%	OUI	29 380,57 €		0,9%	-0,4%	262 109,13 €		275 214,59 €
	Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire	34	34	0,0%	NON	4 532,95 €		1,7%	-0,3%	22 350,68 €	21,0%	
	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aigües	88	74	-15,9%	NON	63 510,46 €		0,2%	-0,3%			
	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües	116	102	-12,1%	NON	53 059,82 €		-0,6%	-0,2%	301 527,87 €		
	Prothèses de genou	34	42	23,5%	OUI	34 835,38 €		0,1%	-0,3%	245 711,05 €	16,0%	285 024,82 €
	Autres interventions sur le rachis	13	12	-7,7%	NON	6 787,67 €		7,4%	-0,4%	50 566,79 €	14,0%	
	Arthroscopies d'autres localisations	1	2	100,0%	OUI	2 467,26 €		-0,1%	0,8%	4 948,05 €	33,0%	6 580,91 €
	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	40	39	-2,5%	NON	45 689,65 €		0,6%	-2,8%	223 629,26 €	13,0%	
	Autres interventions majeures sur le rachis	2	5	150,0%	OUI	26 811,77 €		-3,3%	-3,9%	61 296,68 €	17,0%	71 717,11 €
	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité		2		OUI		10 032,21 €	-0,6%	0,0%	10 033,78 €		15 351,68 €
	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires	88	124	40,9%	OUI	41 048,55 €		26,0%	-0,5%			386 174,59 €
	Injections de toxine botulique dans l'appareil urinaire	30	47	56,7%	OUI	6 137,18 €		-15,0%	-15,4%	57 063,61 €		77 606,51 €
	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	218	238	9,2%	OUI	137 934,25 €		-6,2%	-1,5%	731 210,00 €	17,0%	855 515,70 €
	Lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire, en ambulatoire	71	66	-7,0%	NON	8 658,81 €	54 919,06 €	0,1%	-0,6%	63 248,33 €	10,0%	
	Césariennes pour grossesse unique	892	945	5,9%	OUI	554 991,05 €	2 647 535,21 €	-0,2%	-0,5%	3 187 722,15 €	5,0%	3 347 108,26 €
TOTAL	3 racine(s) concernée(s)											

•			chement par r		Etape 4 : Calcu	l de la récupér	ation par racine	Etape 5 : C récupérati	
Racine	Libellé de la racine	Montant base de remboursement 2015 (provisoire)	Taux d'évolution base de remboursement corrigée 2014/2015 (provisoire)	Application du mécanisme à la racine (provisoire)	Recettes Assurance Maladie 2015 (provisoire)	Fraction des recettes Assurance Maladie à laquelle s'applique le taux de minoration de 20% (provisoire)	Calcul du montant 2015 à récupérer par racine (provisoire)	Recettes Assurance maladie 2015 afférentes aux tarifs nationaux (GHS, suppléments journaliers, GHT, forfait D, ATU/FFM, SE) (provisoire)	Montant final à récupérer pour 2015 (provisoire)
		Н	I=(H-E)/E	en taux si I > F (ou en montant si H>G)	J	K=(H-G)/H	L=J*K*20%		
	Libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien	9 512,46 €	42,2%	OUI	7 067,17 €	20,5%	289,93 €		
01C15	Libérations du médian au canal carpien	72 424,46 €	-32,0%	NON	66 628,38 €				
02C05	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	835 436,26 €	25,2%	OUI	814 282,18 €	10,5%	17 121,98 €		
	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans Et Interventions sur les amygdales, en ambulatoire	89 105,98 €			80 901,01 €				
03C14	Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans	24 612,46 €			22 327,92 €				
03K02	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	650 095,53 €	12,0%	NON	603 613,98 €				
05C17	Ligatures de veines et éveinages	464 873,21 €			454 399,72 €				
	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	1 650 841,31 €	10,4%	NON	1 581 125,80 €				
	Appendicectomies non compliquées	244 765,27 €	-6,6%	NON	223 730,04 €				
	Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire	15 125,13 €			14 136,57 €				
	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aigües	569 423,65 €			525 308,97 €				
	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües	331 664,05 €			318 422,91 €				
	Prothèses de genou	232 200,39 €	-5,5%	NON	224 892,35 €				
	Autres interventions sur le rachis	74 834,55 €			72 046,85 €				
	Arthroscopies d'autres localisations	6 458,96 €	30,5%	NON	6 202,35 €				
	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	290 762,46 €			271 574,67 €				
	Autres interventions majeures sur le rachis	36 384,49 €	-40,6%	NON	35 645,15 €				
10C13	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité	64 802,05 €	545,8%	OUI	60 261,64 €	76,3%	9 197,12 €		
	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires	284 713,25 €	-8,6%	NON	266 399,56 €				
	Injections de toxine botulique dans l'appareil urinaire	49 542,75 €	-13,2%	NON	47 871,76 €				
11C13	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	701 628,68 €	-4,0%	NON	678 685,92 €				
11K08	Lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire, en ambulatoire	61 351,36 €			58 382,35 €				
	Césariennes pour grossesse unique	2 956 828,48 €	-7,2%	NON	2 779 490,93 €				
TOTAL	3 racine(s) concernée(s)						26 609,03 €	130 823 958,28 €	26 609,03 €

Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement

IDF-2016-11-09-003

Arrêté de participation financière CHRS Aide Urgence de Val de Marne

Arrêté fixant la participation financière à leur frais d'hébergement et d'entretien des personnes accueillies dans le CHRS AUVM



PREFET DE LA REGION ILE-DE-FRANCE

Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement

ARRETE N° 2016/

fixant la participation financière à leur frais d'hébergement et d'entretien acquittée par les personnes accueillies dans le centre d'hébergement et de réinsertion sociale **AUVM** (géré par l'association AUVM)

Le préfet de la région d'Île-de-France, préfet de Paris Officier de la légion d'Honneur Officier de l'Ordre National du mérite

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.345-1 et R.345-7;

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, article 262 ;

Vu l'arrêté interministériel du 13 mars 2002 portant application de l'article 8 du décret n° 2001-576 du 3 juillet 2001 relatif aux conditions de fonctionnement et de financement des centres d'hébergement et de réinsertion sociale ;

Vu la circulaire du 11 juillet 2002 relative à la participation financière des personnes accueillies dans les CHRS à leurs frais d'hébergement et d'entretien ;

ARRETE

Article 1er:

Les personnes accueillies dans les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) acquittent une participation financière à leurs frais d'hébergement et d'entretien. Cette participation doit être mise en lien avec l'apprentissage ou le réapprentissage à la gestion du budget personnel ou familial.

Article 2:

La participation financière à leurs frais d'hébergement et d'entretien acquittée par les personnes accueillies en CHRS est fixée selon le barème national prévu par l'arrêté du 13 mars 2002 susvisé, à savoir :

Oltradian familiala	Barème de participation aux frais d'hébergement et d'entretien						
Situation familiale	Hébergement avec restauration	Hébergement sans restauration					
Personne isolée, couples et personne isolée avec un enfant	Entre 20 et 40% des ressources	Entre 10 et 15% des ressources					
Familles à partir de trois personnes	Entre 20 et 40% des ressources	10% des ressources					

Cette participation est due pour tout séjour d'une durée égale ou supérieure à six jours.

La participation financière n'est pas due dans les cas suivants :

- durant les cinq premiers jours de l'accueil ;
- dans les cas où les ménages accueillis ne peuvent prétendre dans l'immédiat ou à court terme à la perception de ressources;
- pour des séjours d'une durée prévisible inférieure à six jours : dans ce cas, seule une participation forfaitaire peut être alors demandée (voir article 7).

Si l'établissement distribue des produits provenant d'un circuit d'aide alimentaire en provenance du fonds européen d'aide aux plus démunis (FEAD), notamment via la Banque alimentaire de Paris et d'île-de-France (BAPIF), il s'assurera que ces produits sont mis gratuitement à disposition des personnes accueillies, sans majoration de la participation financière.

Article 3:

Dans le cadre du barème mentionné à l'article 2 et au regard des conditions particulières offertes par chaque centre, l'Etat fixe pour le CHRS **AUVM** les taux de participation suivants, au regard des prestations spécifiques proposées aux usagers (aide à la garde d'enfants, formations, animations favorisant l'aide à la parentalité et à la vie quotidienne, ateliers d'insertion par l'emploi) :

- 15 % pour les personnes isolées
- 20 % pour les familles.

Le CHRS accueille en appartements diffus et sur un site collectif, des familles et des personnes isolées.

Le CHRS **AUVM** n'assure pas la mission "Alimenter" (au sens du Référentiel National des Coûts en vigueur).

Article 4:

Constituent des ressources servant de base au calcul de la participation aux frais d'hébergement et d'entretien l'ensemble des revenus perçus et les allocations et prestations légales auxquelles la personne ou la famille peut prétendre. En sont exclues les aides de caractère facultatif, et notamment celles accordées pour apurer une dette constituée avant l'accueil dans le CHRS.

Article 5:

Le minimum de ressources laissé à la disposition de la personne ou de la famille accueillie après acquittement de sa participation est fixé à :

•	Minimum de ressources laissé à disposition du ménage
Personne isolée, couples et personne isolée avec un enfant	30% des ressources
Familles à partir de trois personnes	50% des ressources

Il s'agit d'une somme minimale dont la personne ou la famille peut disposer librement comme elle l'entend, seule, ou, si elle le souhaite, avec l'appui des intervenants du CHRS.

Le montant du minimum de ressources ne peut en aucune façon être modulé ou subir des abattements, par exemple pour financer des fournitures ou prestations non conventionnelles offertes par le CHRS.

Le cas échéant, déduction peut être faite :

- des dépenses afférentes au règlement d'un plan d'apurement des dettes établie par la commission instituée à l'article L. 331-1 du code de la consommation ;
- des dépenses liées au versement d'une pension alimentaire.

Article 6:

La situation familiale et le niveau des ressources sont évalués au jour de l'entrée dans le CHRS. La personne accueillie est informée sans délai du montant de la participation qu'elle aura à acquitter et du montant des ressources dont elle disposera après acquittement de sa participation.

Lorsqu'il apparaît que la personne n'a pas encore accès aux ressources auxquelles elle pourrait avoir droit, le CHRS fournira sans délai son appui pour l'établissement des droits sociaux en matière de ressources, conformément au dernier alinéa de l'article R345-4 du code l'action sociale et des familles.

Article 7:

La participation est notifiée à l'intéressé par le directeur de l'établissement Elle est acquittée par la personne accueillie directement à l'établissement sous la forme la plus adaptée à sa situation. Cette disposition suppose la mise en place de modalités d'encaissement et la tenue d'un compte spécifique qui sera reporté sur un compte de classe 7 du cadre budgétaire (recettes en atténuation).

L'établissement délivre un récépissé ou un justificatif de paiement à la personne accueillie. Ce récépissé comporte, a minima, le cachet de l'établissement, les nom et prénoms de la personne, le montant acquitté et la période de référence. Il est signé par le représentant du CHRS désigné à cet effet.

Article 8:

Le refus de s'acquitter de la participation peut entraîner, sur décision du directeur et dans le cadre du règlement de fonctionnement, l'exclusion du CHRS.

L'impossibilité matérielle pour la personne ou la famille de s'acquitter de la participation financière ou de la participation forfaitaire ne peut être un motif de refus d'accueil, ni un motif d'exclusion, si cela résulte de ressources insuffisantes ou d'une baisse des ressources.

Article 9:

Toute modification de la situation familiale ou du montant des ressources mensuelles entraîne la réévaluation du montant de la participation aux frais d'hébergement et d'entretien à compter du premier jour du mois qui suit ladite modification. En cas de modification de la situation familiale devant entraîner une réduction du montant de la participation, l'établissement apprécie s'il y a lieu de l'appliquer dès le premier jour de la modification.

Article 10:

Les arrêtés des préfets des départements de la région d'Île-de-France pris antérieurement pour fixer le montant des participations financières des familles dans les CHRS de la région d'Île-de-France, en application de l'article R345-7 du code de l'action sociale et des familles, sont abrogés.

L'arrêté n°2003/91 en date du 10 janvier 2003 fixant la participation financière des personnes accueillies en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) est abrogé.

Article 11:

Tout recours contre le présent arrêté doit parvenir au tribunal administratif de Paris dans le délai de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, et à compter de sa publication, pour les autres personnes.

Article 12:

Le préfet, secrétaire général pour les affaires régionales de la région d'Île-de-France et le directeur régional et interdépartemental de l'hébergement et du logement de la région d'Île-de-France, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera notifié au CHRS **AUVM** et qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Île-de-France, préfecture de Paris, accessible sur le site internet de la préfecture de Paris : www.ile-de-france.gouv.fr.

Fait à Paris, le 5/11/12016

Pour le préfet de la région d'Ile-de-France

et par délégation la directrice adjointe de l'hébergement et du logement

Marie-Françoise LAVIEVILLE

The adjustice of the destroyer sance seems of the destroyer sance of the control of the logoment seems of the

Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement

IDF-2016-11-09-001

Arrêté de participation financière CHRS Louise Michel (94)

Arrêté fixant la participation financière à leur frais d'hébergement et d'entretien des personnes accueillies dans le CHRS Louise Michel



PREFET DE LA REGION ILE-DE-FRANCE

Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement

ARRETE N° 2016/

fixant la participation financière à leur frais d'hébergement et d'entretien acquittée par les personnes accueillies dans le centre d'hébergement et de réinsertion sociale **Louise Michel** (géré par l'association Habitat Educatif)

Le préfet de la région d'Île-de-France, préfet de Paris Officier de la légion d'Honneur Officier de l'Ordre National du mérite

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.345-1 et R.345-7;

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, article 262 ;

Vu l'arrêté interministériel du 13 mars 2002 portant application de l'article 8 du décret n° 2001-576 du 3 juillet 2001 relatif aux conditions de fonctionnement et de financement des centres d'hébergement et de réinsertion sociale ;

Vu la circulaire du 11 juillet 2002 relative à la participation financière des personnes accueillies dans les CHRS à leurs frais d'hébergement et d'entretien ;

ARRETE

Article 1er:

Les personnes accueillies dans les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) acquittent une participation financière à leurs frais d'hébergement et d'entretien. Cette participation doit être mise en lien avec l'apprentissage ou le réapprentissage à la gestion du budget personnel ou familial.

Article 2:

La participation financière à leurs frais d'hébergement et d'entretien acquittée par les personnes accueillies en CHRS est fixée selon le barème national prévu par l'arrêté du 13 mars 2002 susvisé, à savoir :

Situation familiale	Barème de participation aux frais d'hébergement et d'entretien						
Situation laminale	Hébergement avec restauration	Hébergement sans restauration					
Personne isolée, couples et personne isolée avec un enfant	Entre 20 et 40% des ressources	Entre 10 et 15% des ressources					
Familles à partir de trois personnes	Entre 20 et 40% des ressources	10% des ressources					

Cette participation est due pour tout séjour d'une durée égale ou supérieure à six jours.

La participation financière n'est pas due dans les cas suivants :

- durant les cinq premiers jours de l'accueil ;
- dans les cas où les ménages accueillis ne peuvent prétendre dans l'immédiat ou à court terme à la perception de ressources;
- pour des séjours d'une durée prévisible inférieure à six jours : dans ce cas, seule une participation forfaitaire peut être alors demandée (voir article 7).

Si l'établissement distribue des produits provenant d'un circuit d'aide alimentaire en provenance du fonds européen d'aide aux plus démunis (FEAD), notamment via la Banque alimentaire de Paris et d'île-de-France (BAPIF), il s'assurera que ces produits sont mis gratuitement à disposition des personnes accueillies, sans majoration de la participation financière.

Article 3:

Dans le cadre du barème mentionné à l'article 2 et au regard des conditions particulières offertes par chaque centre, l'Etat fixe un taux de participation pour le CHRS **Louise Michel**de :

- 15 % pour les familles monoparentales avec un enfant
- 10 % pour les familles à partir de trois personnes .

Le CHRS **Louise Michel** héberge des familles en appartements diffus et n'assure pas la mission "Alimenter" (au sens du Référentiel National des Coûts en vigueur).

Article 4:

Constituent des ressources servant de base au calcul de la participation aux frais d'hébergement et d'entretien l'ensemble des revenus perçus et les allocations et prestations légales auxquelles la personne ou la famille peut prétendre. En sont exclues les aides de caractère facultatif, et notamment celles accordées pour apurer une dette constituée avant l'accueil dans le CHRS.

Article 5:

Le minimum de ressources laissé à la disposition de la personne ou de la famille accueillie après acquittement de sa participation est fixé à :

	Minimum de ressources laissé à disposition du ménage
Personne isolée, couples et personne isolée avec un enfant	30% des ressources
Familles à partir de trois personnes	50% des ressources

Il s'agit d'une somme minimale dont la personne ou la famille peut disposer librement comme elle l'entend, seule, ou, si elle le souhaite, avec l'appui des intervenants du CHRS.

Le montant du minimum de ressources ne peut en aucune façon être modulé ou subir des abattements, par exemple pour financer des fournitures ou prestations non conventionnelles offertes par le CHRS.

Le cas échéant, déduction peut être faite :

- des dépenses afférentes au règlement d'un plan d'apurement des dettes établie par la commission instituée à l'article L. 331-1 du code de la consommation ;
- des dépenses liées au versement d'une pension alimentaire.

Article 6:

La situation familiale et le niveau des ressources sont évalués au jour de l'entrée dans le CHRS. La personne accueillie est informée sans délai du montant de la participation qu'elle aura à acquitter et du montant des ressources dont elle disposera après acquittement de sa participation.

Lorsqu'il apparaît que la personne n'a pas encore accès aux ressources auxquelles elle pourrait avoir droit, le CHRS fournira sans délai son appui pour l'établissement des droits sociaux en matière de ressources, conformément au dernier alinéa de l'article R345-4 du code l'action sociale et des familles.

Article 7:

La participation est notifiée à l'intéressé par le directeur de l'établissement Elle est acquittée par la personne accueillie directement à l'établissement sous la forme la plus adaptée à sa situation. Cette disposition suppose la mise en place de modalités d'encaissement et la tenue d'un compte spécifique qui sera reporté sur un compte de classe 7 du cadre budgétaire (recettes en atténuation).

L'établissement délivre un récépissé ou un justificatif de paiement à la personne accueillie. Ce récépissé comporte, a minima, le cachet de l'établissement, les nom et prénoms de la personne, le montant acquitté et la période de référence. Il est signé par le représentant du CHRS désigné à cet effet.

Article 8:

Le refus de s'acquitter de la participation peut entraîner, sur décision du directeur et dans le cadre du règlement de fonctionnement, l'exclusion du CHRS.

L'impossibilité matérielle pour la personne ou la famille de s'acquitter de la participation financière ou de la participation forfaitaire ne peut être un motif de refus d'accueil, ni un motif d'exclusion, si cela résulte de ressources insuffisantes ou d'une baisse des ressources.

Article 9:

Toute modification de la situation familiale ou du montant des ressources mensuelles entraîne la réévaluation du montant de la participation aux frais d'hébergement et d'entretien à compter du premier jour du mois qui suit ladite modification. En cas de modification de la situation familiale devant entraîner une réduction du montant de la participation, l'établissement apprécie s'il y a lieu de l'appliquer dès le premier jour de la modification.

Article 10:

Les arrêtés des préfets des départements de la région d'Île-de-France pris antérieurement pour fixer le montant des participations financières des familles dans les CHRS de la région d'Île-de-France, en application de l'article R345-7 du code de l'action sociale et des familles, sont abrogés.

L'arrêté n°2003/91 en date du 10 janvier 2003 fixant la participation financière des personnes accueillies en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) est abrogé.

Article 11:

Tout recours contre le présent arrêté doit parvenir au tribunal administratif de Paris dans le délai de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, et à compter de sa publication, pour les autres personnes.

Article 12:

Le préfet, secrétaire général pour les affaires régionales de la région d'Île-de-France et le directeur régional et interdépartemental de l'hébergement et du logement de la région d'Île-de-France, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera notifié au CHRS **Louise Michel** et qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Île-de-France, préfecture de Paris, accessible sur le site internet de la préfecture de Paris : www.ile-de-france.gouv.fr.

Fait à Paris, le 9/11/2016

Pour le préfet de la région d'Ile-de-France

préfet de Paris et par délégation

la directrice adjointe de l'hébergement et du logement

Marie-Françoise LAVIEVILLE

es a recoult of the digina of the do-dimen a clice on early

or par addregation

or par addresses of the logamens

MALESVELVA Conference of the second

Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement

IDF-2016-11-09-002

Arrêté de participation financière SAOH MIN DE RUNGIS (94)

Arrêté fixant la participation financière à leur frais d'hébergement et d'entretien des personnes accueillies dans le CHRS SAOH MIN DE RUNGIS



PREFET DE LA REGION ILE-DE-FRANCE

Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement

ARRETE N° 2016/

fixant la participation financière à leur frais d'hébergement et d'entretien acquittée par les personnes accueillies dans le centre d'hébergement et de réinsertion sociale **SAOH MIN de Rungis** (géré par l'association ESPOIR)

Le préfet de la région d'Île-de-France, préfet de Paris Officier de la légion d'Honneur Officier de l'Ordre National du mérite

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.345-1 et R.345-7;

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, article 262 ;

Vu l'arrêté interministériel du 13 mars 2002 portant application de l'article 8 du décret n° 2001-576 du 3 juillet 2001 relatif aux conditions de fonctionnement et de financement des centres d'hébergement et de réinsertion sociale ;

Vu la circulaire du 11 juillet 2002 relative à la participation financière des personnes accueillies dans les CHRS à leurs frais d'hébergement et d'entretien ;

ARRETE

Article 1er:

Les personnes accueillies dans les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) acquittent une participation financière à leurs frais d'hébergement et d'entretien. Cette participation doit être mise en lien avec l'apprentissage ou le réapprentissage à la gestion du budget personnel ou familial.

Article 2:

La participation financière à leurs frais d'hébergement et d'entretien acquittée par les personnes accueillies en CHRS est fixée selon le barème national prévu par l'arrêté du 13 mars 2002 susvisé, à savoir :

Situation familiale	Barème de participation aux frais d'hébergement et d'entretien						
Situation familiale	Hébergement avec restauration	Hébergement sans restauration					
Personne isolée, couples et personne isolée avec un enfant	Entre 20 et 40% des ressources	Entre 10 et 15% des ressources					
Familles à partir de trois personnes	Entre 20 et 40% des ressources	10% des ressources					

Cette participation est due pour tout séjour d'une durée égale ou supérieure à six jours.

La participation financière n'est pas due dans les cas suivants :

- durant les cinq premiers jours de l'accueil ;
- dans les cas où les ménages accueillis ne peuvent prétendre dans l'immédiat ou à court terme à la perception de ressources;
- pour des séjours d'une durée prévisible inférieure à six jours : dans ce cas, seule une participation forfaitaire peut être alors demandée (voir article 7).

Si l'établissement distribue des produits provenant d'un circuit d'aide alimentaire en provenance du fonds européen d'aide aux plus démunis (FEAD), notamment via la Banque alimentaire de Paris et d'île-de-France (BAPIF), il s'assurera que ces produits sont mis gratuitement à disposition des personnes accueillies, sans majoration de la participation financière.

Article 3:

Dans le cadre du barème mentionné à l'article 2 et au regard des conditions particulières offertes par chaque centre, l'Etat fixe un taux de participation pour le CHRS **SAOH MIN de Rungis** de :

- 15 % pour les personnes isolées
- 10 % pour les familles.

Le CHRS **SAOH MIN** de Rungis héberge en appartements diffus des familles et des personnes isolées et n'assure pas la mission "Alimenter" (au sens du Référentiel National des Coûts en vigueur).

Article 4:

Constituent des ressources servant de base au calcul de la participation aux frais d'hébergement et d'entretien l'ensemble des revenus perçus et les allocations et prestations légales auxquelles la personne ou la famille peut prétendre. En sont exclues les aides de caractère facultatif, et notamment celles accordées pour apurer une dette constituée avant l'accueil dans le CHRS.

Article 5:

Le minimum de ressources laissé à la disposition de la personne ou de la famille accueillie après acquittement de sa participation est fixé à :

	Minimum de ressources laissé à disposition du ménage
Personne isolée, couples et personne isolée avec un enfant	30% des ressources
Familles à partir de trois personnes	50% des ressources

Il s'agit d'une somme minimale dont la personne ou la famille peut disposer librement comme elle l'entend, seule, ou, si elle le souhaite, avec l'appui des intervenants du CHRS.

Le montant du minimum de ressources ne peut en aucune façon être modulé ou subir des abattements, par exemple pour financer des fournitures ou prestations non conventionnelles offertes par le CHRS.

Le cas échéant, déduction peut être faite :

- des dépenses afférentes au règlement d'un plan d'apurement des dettes établie par la commission instituée à l'article L. 331-1 du code de la consommation ;
- · des dépenses liées au versement d'une pension alimentaire.

Article 6:

La situation familiale et le niveau des ressources sont évalués au jour de l'entrée dans le CHRS. La personne accueillie est informée sans délai du montant de la participation qu'elle aura à acquitter et du montant des ressources dont elle disposera après acquittement de sa participation.

Lorsqu'il apparaît que la personne n'a pas encore accès aux ressources auxquelles elle pourrait avoir droit, le CHRS fournira sans délai son appui pour l'établissement des droits sociaux en matière de ressources, conformément au dernier alinéa de l'article R345-4 du code l'action sociale et des familles.

Article 7:

La participation est notifiée à l'intéressé par le directeur de l'établissement Elle est acquittée par la personne accueillie directement à l'établissement sous la forme la plus adaptée à sa situation. Cette disposition suppose la mise en place de modalités d'encaissement et la tenue d'un compte spécifique qui sera reporté sur un compte de classe 7 du cadre budgétaire (recettes en atténuation).

L'établissement délivre un récépissé ou un justificatif de paiement à la personne accueillie. Ce récépissé comporte, a minima, le cachet de l'établissement, les nom et prénoms de la personne, le montant acquitté et la période de référence. Il est signé par le représentant du CHRS désigné à cet effet.

Article 8:

Le refus de s'acquitter de la participation peut entraîner, sur décision du directeur et dans le cadre du règlement de fonctionnement, l'exclusion du CHRS.

L'impossibilité matérielle pour la personne ou la famille de s'acquitter de la participation financière ou de la participation forfaitaire ne peut être un motif de refus d'accueil, ni un motif d'exclusion, si cela résulte de ressources insuffisantes ou d'une baisse des ressources.

Article 9:

Toute modification de la situation familiale ou du montant des ressources mensuelles entraîne la réévaluation du montant de la participation aux frais d'hébergement et d'entretien à compter du premier jour du mois qui suit ladite modification. En cas de modification de la situation familiale devant entraîner une réduction du montant de la participation, l'établissement apprécie s'il y a lieu de l'appliquer dès le premier jour de la modification.

Article 10:

Les arrêtés des préfets des départements de la région d'Île-de-France pris antérieurement pour fixer le montant des participations financières des familles dans les CHRS de la région d'Île-de-France, en application de l'article R345-7 du code de l'action sociale et des familles, sont abrogés.

L'arrêté n°2003/91 en date du 10 janvier 2003 fixant la participation financière des personnes accueillies en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) est abrogé.

Article 11:

Tout recours contre le présent arrêté doit parvenir au tribunal administratif de Paris dans le délai de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, et à compter de sa publication, pour les autres personnes.

Article 12:

Le préfet, secrétaire général pour les affaires régionales de la région d'Île-de-France et le directeur régional et interdépartemental de l'hébergement et du logement de la région d'Île-de-France, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera notifié au CHRS **SAOH MIN de Rungis** et qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Île-de-France, préfecture de Paris, accessible sur le site internet de la préfecture de Paris : www.ile-de-france.gouv.fr.

Fait à Paris, le 9/1//2016

Pour le préfet de la région d'Ile-de-France préfet de Paris

et par délégation la directrice adjointe de l'hébergement et du logement

Marie-Françoise LAVIEVILLE

secretion of the interesting and the interest of the interest