



REPUBLIQUE FRANCAISE

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

Recueil Spécial ARS n°82 du 30 septembre 2016

**Le contenu intégral des textes et/ou les documents et plans annexés peuvent être consultés
auprès du service sous le timbre duquel la publication est réalisée**

SECRETARIAT GENERAL POUR LES AFFAIRES REGIONALES

SOMMAIRE

Spécial ARS n° 82 du 29 septembre 2016

- 39 arrêtés datés du 14 septembre 2016

et

1 arrêté daté du 26 septembre 2016

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/608/2016/44 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier Ancenis

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/609/2016/44 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier Châteaubriant

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/610/2016/44 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier Saint Nazaire

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/611/2016/44 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier Universitaire de Nantes

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/612/2016/44 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour la Clinique Mutualiste de l'Estuaire

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/613/2016/44 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour la Clinique Mutualiste Jules Verne Nantes

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/614/2016/44 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour l'Hôpital à Domicile de Nantes et sa Région

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/615/2016/44 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour l'Hôpital Intercommunal de la Presqu'île Guérandaise

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/616/2016/44 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour l'Hôpital Intercommunal du Pays de Retz

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/617/2016/44 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour l'Hôpital Intercommunal Sèvre et Loire

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/618/2016/49 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier Cholet

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/619/2016/49 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier Saumur

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/620/2016/49 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier Universitaire Angers

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/621/2016/49 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour l'Hôpital Intercommunal du Baugeois et de la Vallée

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/622/2016/49 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour l'Hôpital Local de Candé

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/623/2016/49 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour l'Hôpital de la Corniche Angevine

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/624/2016/49 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour l'Hôpital Intercommunal Lys Hyrôme

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/625/2016/49 Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour l'Hôpital Local de Doué la Fontaine

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/626/2016/49 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour l'Hôpital privé Saint Martin Beaupréau

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/627/2016/49 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour l'Hôpital privé Chaudron en Mauges

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/628/2016/49 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour l'Institut de Cancérologie de l'Ouest à Angers

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/629/2016/53 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier Laval

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/630/2016/53 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier Château-Gontier

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/631/2016/53 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier Nord Mayenne

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/632/2016/53 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour l'Hôpital Local d'Ernée

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/633/2016/53 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour l'Hôpital Local d'Evron

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/634/2016/53 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour l'Hôpital Local du Sud-Ouest Mayennais

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/635/2016/72 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier Château du Loir

ARRETEARS-PDL/DAS/ASR/FP/636/2016/72 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier La Ferté-Bernard

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/637/2016/72 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier Le Mans

ARRETEARS-PDL/DAS/ASR/FP/638/2016/72 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier de St Calais

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/639/2016/72 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour le Centre Médical Georges Coulon

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/640/2016/72 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier Sarthe et Loir

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/641/2016/85 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier Fontenay Le Comte

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/642/2016/85 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier Les Sables d'Olonne

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/643/2016/85 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier Challans

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/644/2016/85 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier La Roche Sur Yon

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/645/2016/85 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour l'Hôpital Local des Collines Vendéennes

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/646/2016/85 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour l'Hôpital Local Ile d'Yeu

ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/650/2016/44 du 26 septembre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour l'Hôpital Intercommunal du Pays de Retz

Agence Régionale de Santé
des Pays de la Loire

DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 608 /2016/44

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier Ancenis

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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 a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 25 février 2016 modifié-relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique, et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

VU l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;

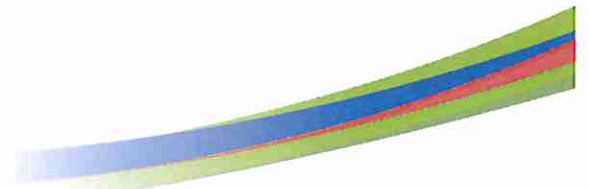
VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU le relevé d'activité transmis pour le mois de juillet 2016, le 30 août 2016 par le Centre Hospitalier Ancenis ;

N° FINESS : 440000297

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Centre Hospitalier Ancenis au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016 est égal à **1 289 200,76€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **1 285 323,17€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **1 261 095,41€**, soit :
 - **1 177 647,62€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **83 447,79€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **13 057,56€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **11 170,20€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **3 877,59€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **3 877,59€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**



Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de 0€ au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de 0€ au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à 0€

Article 6 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

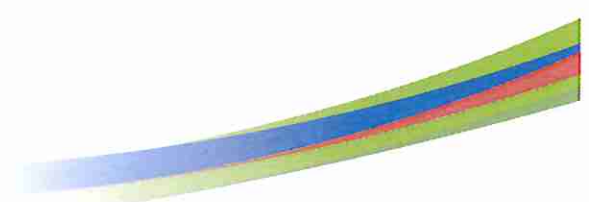
Article 7 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

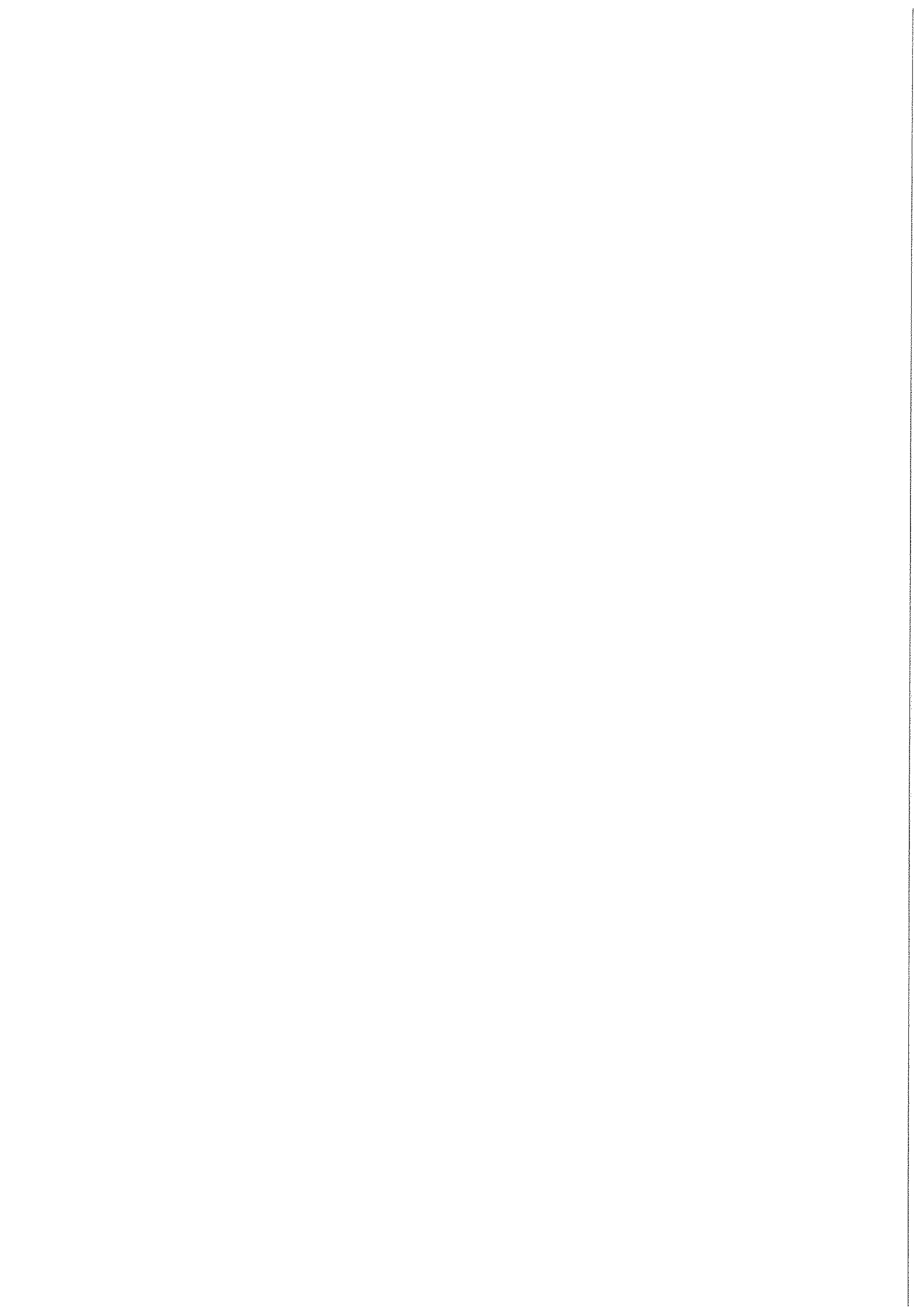
Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »



Florent POUGET





DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 609 /2016/44

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier Châteaubriant

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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 a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 25 février 2016 modifié-relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique, et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

VU l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;

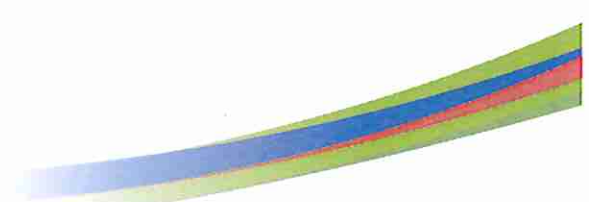
VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU le relevé d'activité transmis pour le mois de juillet 2016, le 31 août 2016 par le Centre Hospitalier Châteaubriant ;

N° FINESS : 440000313

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Centre Hospitalier Châteaubriant au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016 est égal à **1 241 517,97€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **1 240 273,71€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **1 212 824,89€**, soit :
 - **1 158 915,18€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **53 909,71€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **21 593,78€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **5 855,04€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **1 244,26€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **1 244,26€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**



Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de 0€ au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de 0€ au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à 0€

Article 6 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

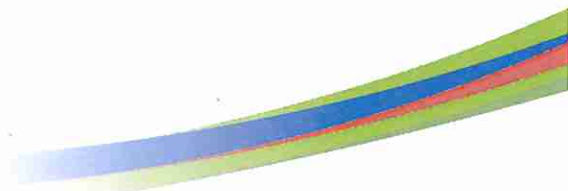
Article 7 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

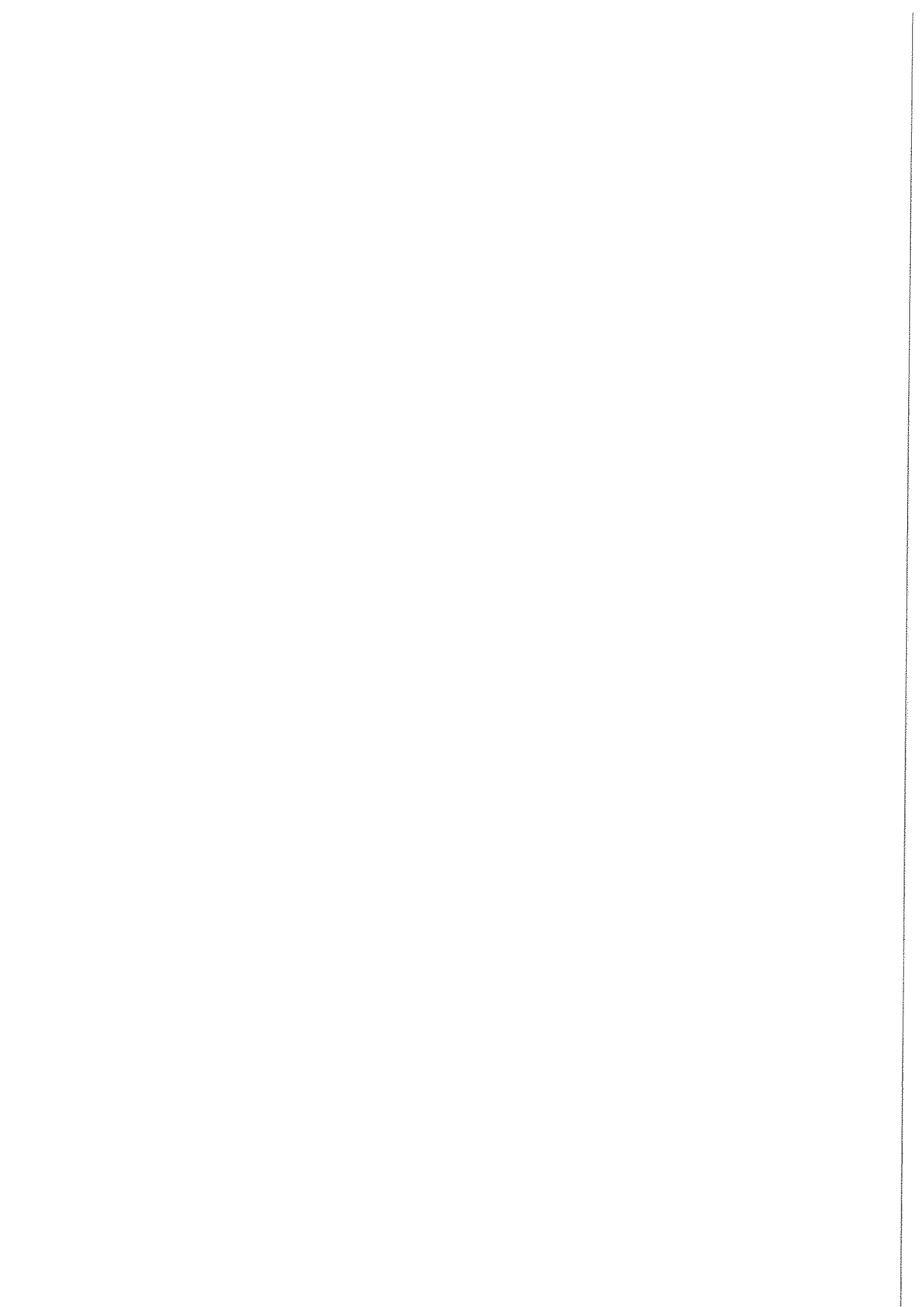
Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET





DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ GJO /2016/44

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier Saint Nazaire

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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 a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 25 février 2016 modifié-relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique, et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

VU l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;

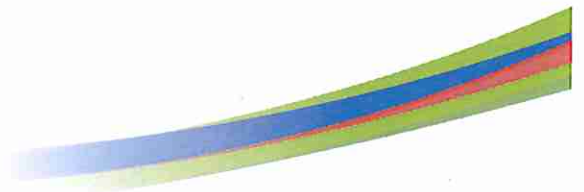
VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois de juillet 2016, le 31 août 2016 pour l'HAD et le MCO par le Centre Hospitalier Saint Nazaire ;

N° FINESS : 440000057

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Centre Hospitalier Saint-Nazaire au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016 est égal à **9 294 145,48€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **9 289 581,34€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **8 557 161,46€**, soit :
 - **7 642 939,72€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **914 221,74€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **547 025,08€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **185 394,80€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **4 525,89€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **4 525,89€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**



Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **38,25€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **38,25€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015 est égale à **0€** soit :
 - **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **0€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0€**

Article 7 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

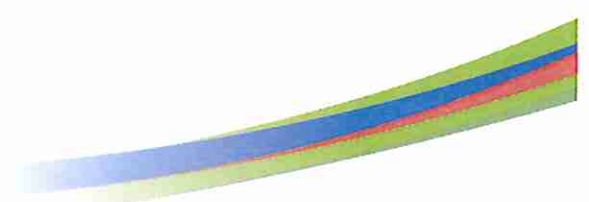
Article 8 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

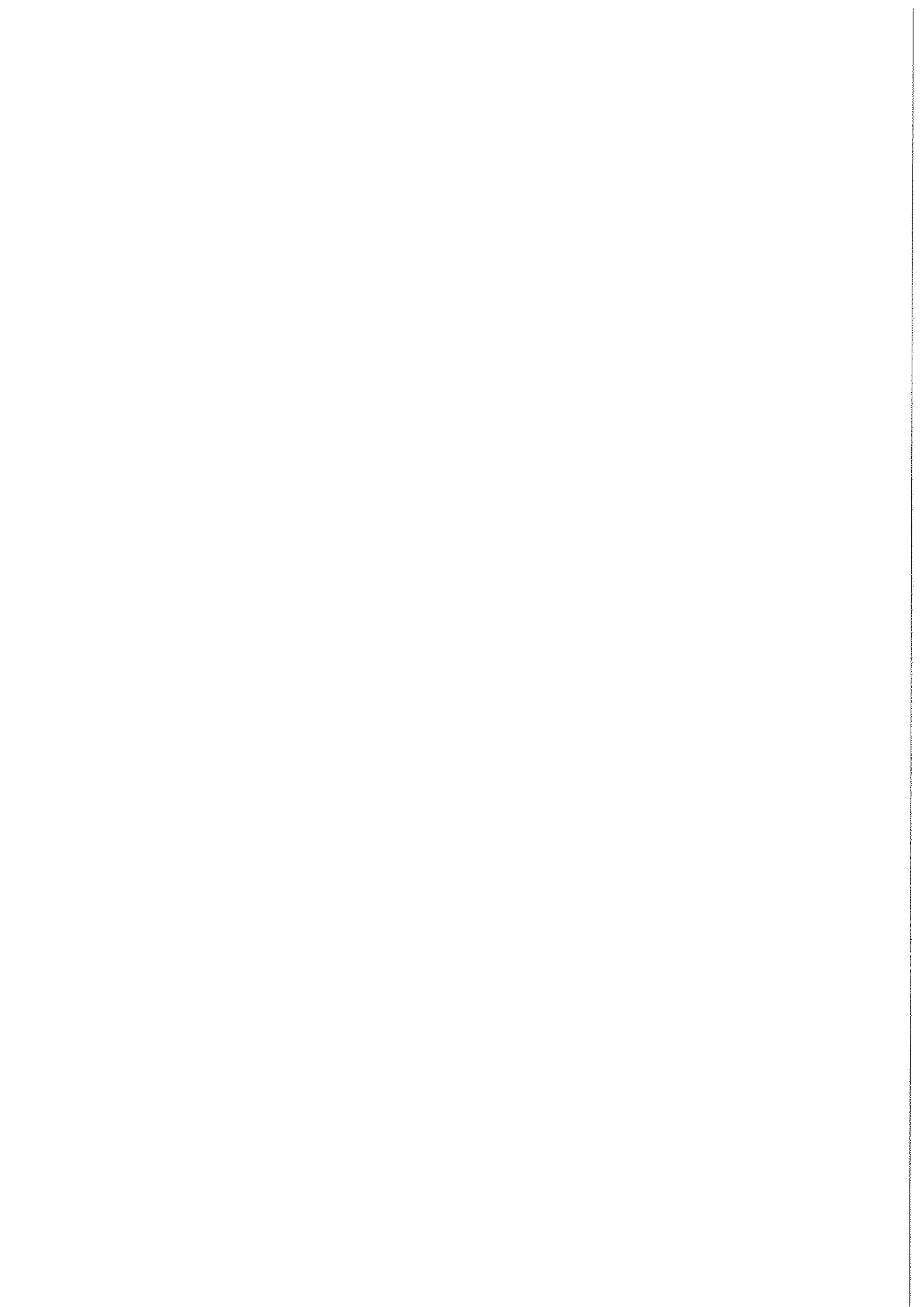
Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »



Florent POUGET





DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/611 /2016/44

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier Universitaire de Nantes

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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 a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 25 février 2016 modifié-relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique, et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

VU l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;

VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois de juillet 2016, le 2 septembre 2016 pour l'HAD et le MCO par le Centre Hospitalier Universitaire de Nantes ;

N° FINESS : 440000289

ARRETE

Article 1 Le montant dû au Centre Hospitalier Universitaire de Nantes au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016 est égal à **34 368 662,90€**

Article 2 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **34 214 078,13€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :

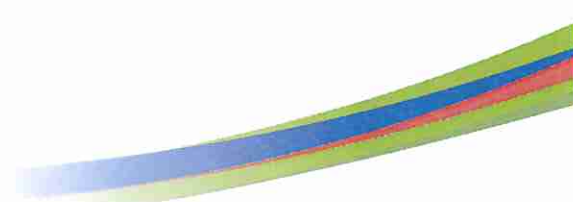
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **29 655 761,90€**, soit :
 - **28 700 776,88€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **954 985,02€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **3 053 071,06€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **1 505 245,17€**

Article 3 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **175 615,56€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **155 710,11€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **1 481,20€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **18 424,25€**

Article 4 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **- 24 658,84€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **-24 658,84€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**



Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **21 767,85€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

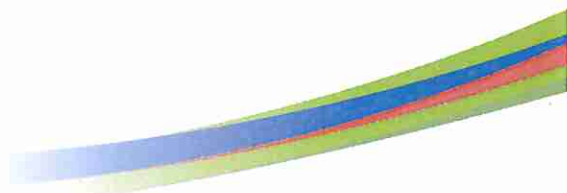
- 1) le montant Reste à Charge estimé de **14 199,66€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **7 568,19€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de – **10 362,30€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015 est égale à – **10 362,30€** soit :
 - - **10 362,30€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **0€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0€**

Article 7 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de – **7 777,50€** au titre des soins urgents suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée des soins urgents après LAMDA 2015 est égale à – **7 777,50€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0€**



Article 8 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

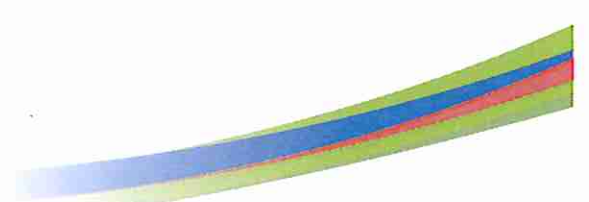
P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,

P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation

Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »



Florent POUGET



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/GJQ /2016/44

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour la Clinique Mutualiste de l'Estuaire

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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 a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 25 février 2016 modifié-relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique, et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

VU l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;

VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU le relevé d'activité transmis pour le mois de juillet 2016, le 31 août 2016 par la Clinique Mutualiste de l'Estuaire ;

N° FINESS : 440050433

ARRETE

Article 1 Le montant dû à la Clinique Mutualiste de l'Estuaire au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016 est égal à **2 931 320,82€**

Article 2 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **2 931 320,82€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :

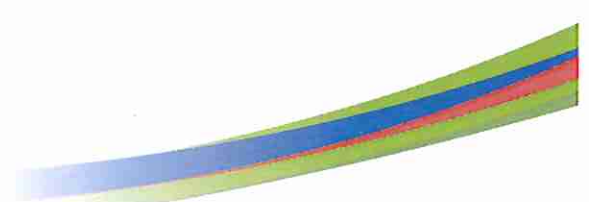
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **2 637 361,84€**, soit :
 - **2 604 933,78€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **32 428,06€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **280 893,42€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **13 065,56€**

Article 3 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**

Article 4 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**



Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de 0€ au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de 0€ au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à 0€

Article 6 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

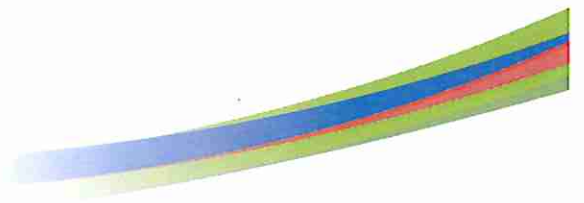
Article 7 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

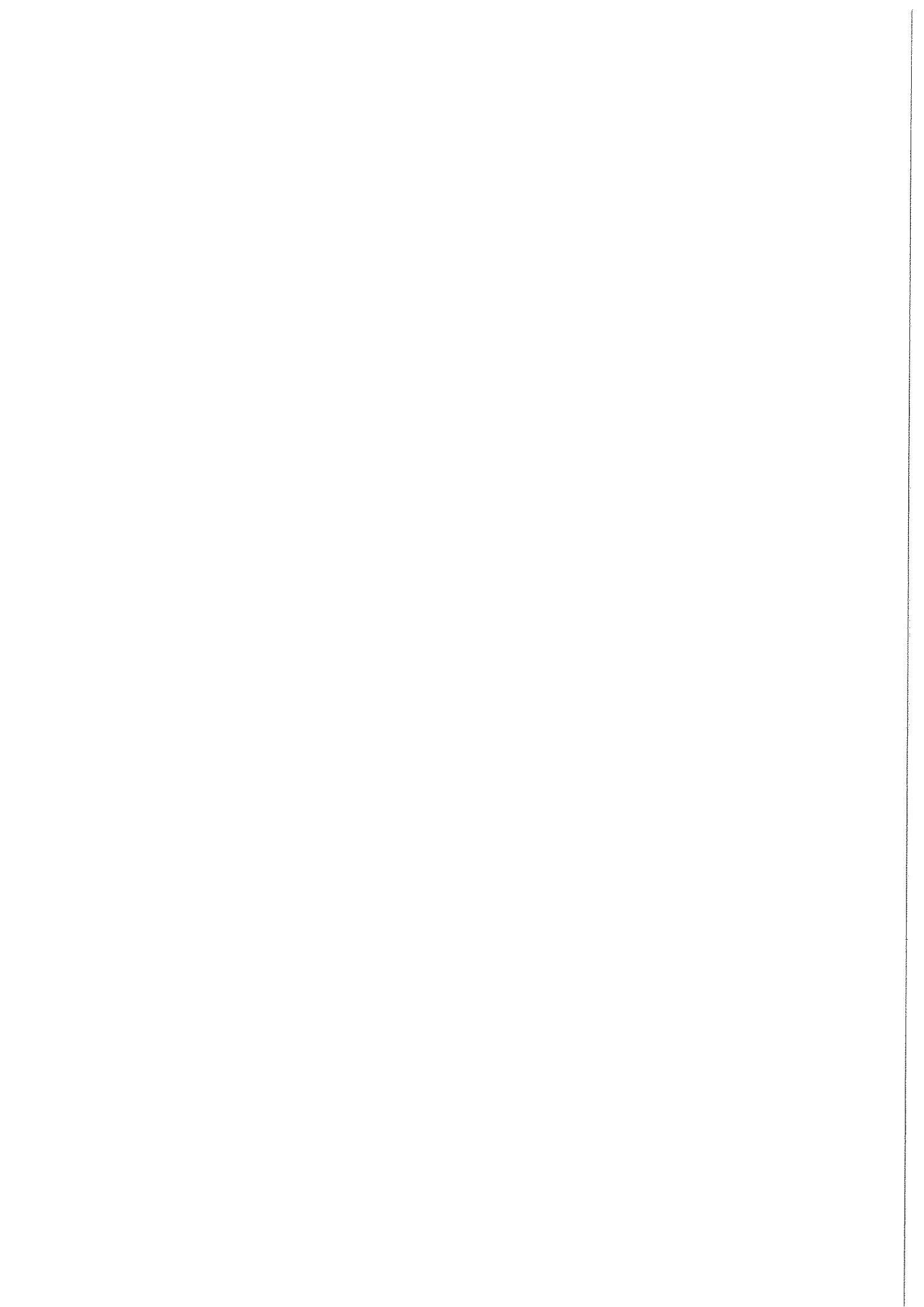
Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET





DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 633 /2016/44

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour la Clinique Mutualiste Jules Verne Nantes

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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 a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 25 février 2016 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique, et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

VU l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;

VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU le relevé d'activité transmis pour le mois de juillet 2016, le 6 septembre 2016 par la Clinique Mutualiste Jules Verne Nantes ;

N° FINESS : 440029338

ARRETE

Article 1 Le montant dû à la Clinique Mutualiste Jules Verne au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016 est égal à **2 971 700,90€**

Article 2 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **2 971 700,90€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :

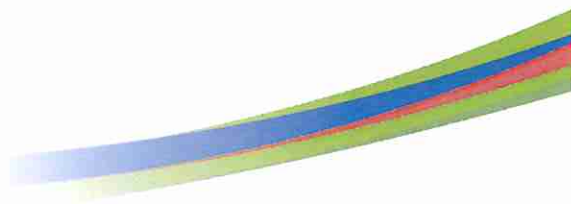
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **2 964 006,19€**, soit :
 - **2 952 140,12€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **11 866,07€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **745,84€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **6 948,87€**

Article 3 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**

Article 4 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**



Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de 0€ au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de 0€ au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à 0€

Article 6 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

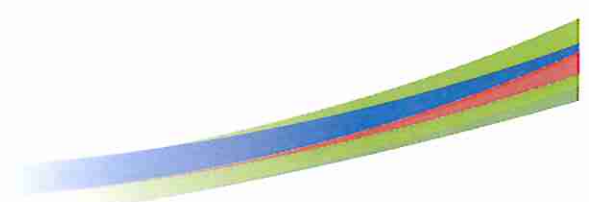
Article 7 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

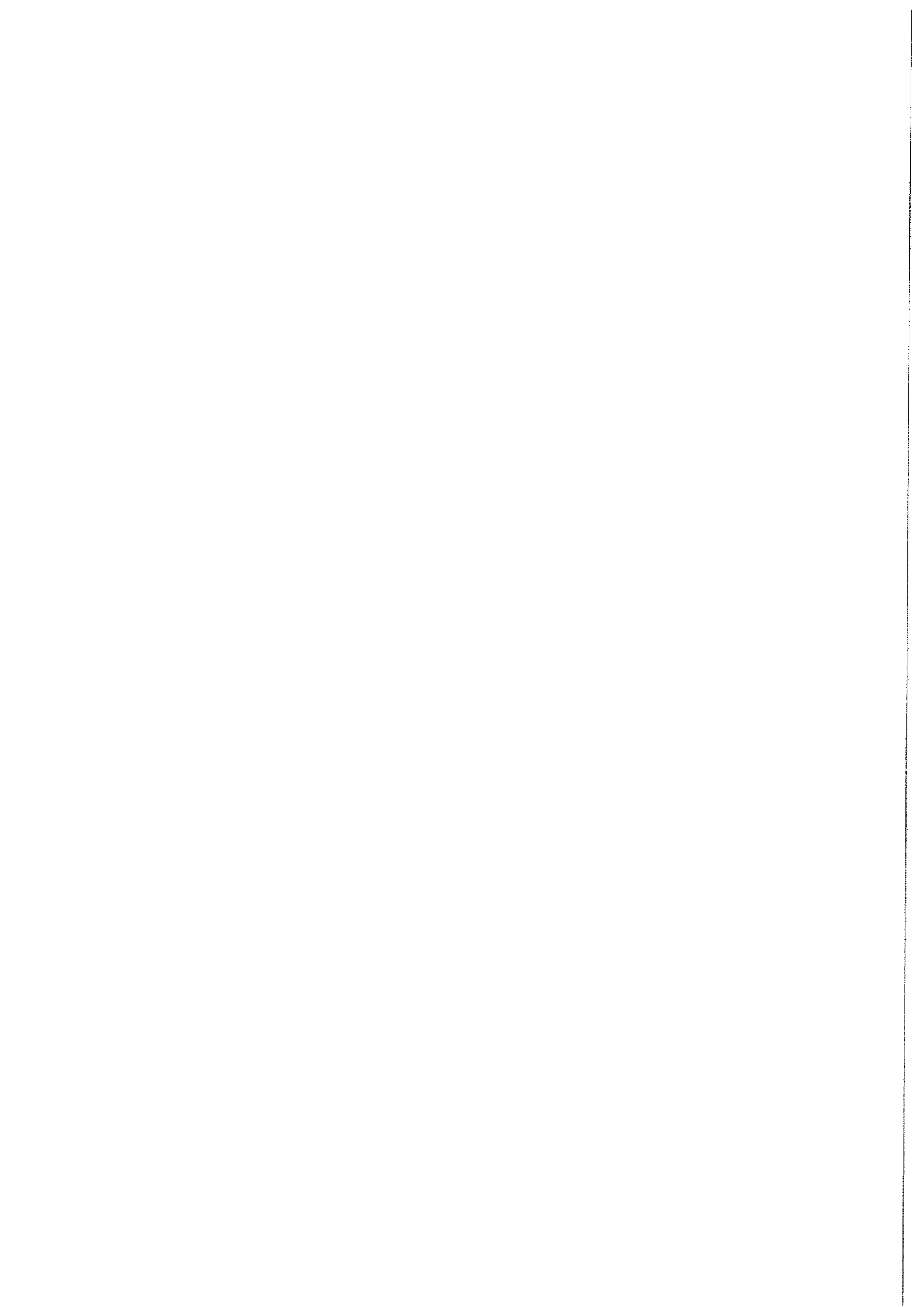
Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET





DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 634 /2016/44

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour l'Hôpital à Domicile de Nantes et sa Région

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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 a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 25 février 2016 modifié-relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique, et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

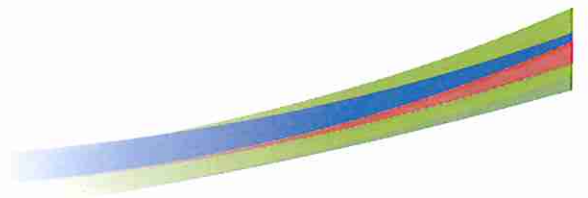
VU l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;

VU le relevé d'activité transmis pour le mois de juillet 2016, le 26 août 2016 par l'Hôpital à Domicile de Nantes et sa Région ;

N° FINESS : 440012128

ARRETE

- Article 1** Le montant dû à l'Hôpital à Domicile de Nantes et sa Région au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016 est égal à **1 152 911,44€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **1 152 911,44€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents et hors LAMDA qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **1 152 911,44€**, soit :
 - **1 152 911,44€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **0€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **0€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**



Article 5 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

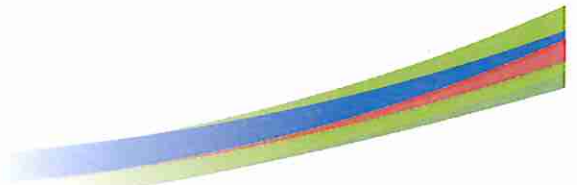
P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,

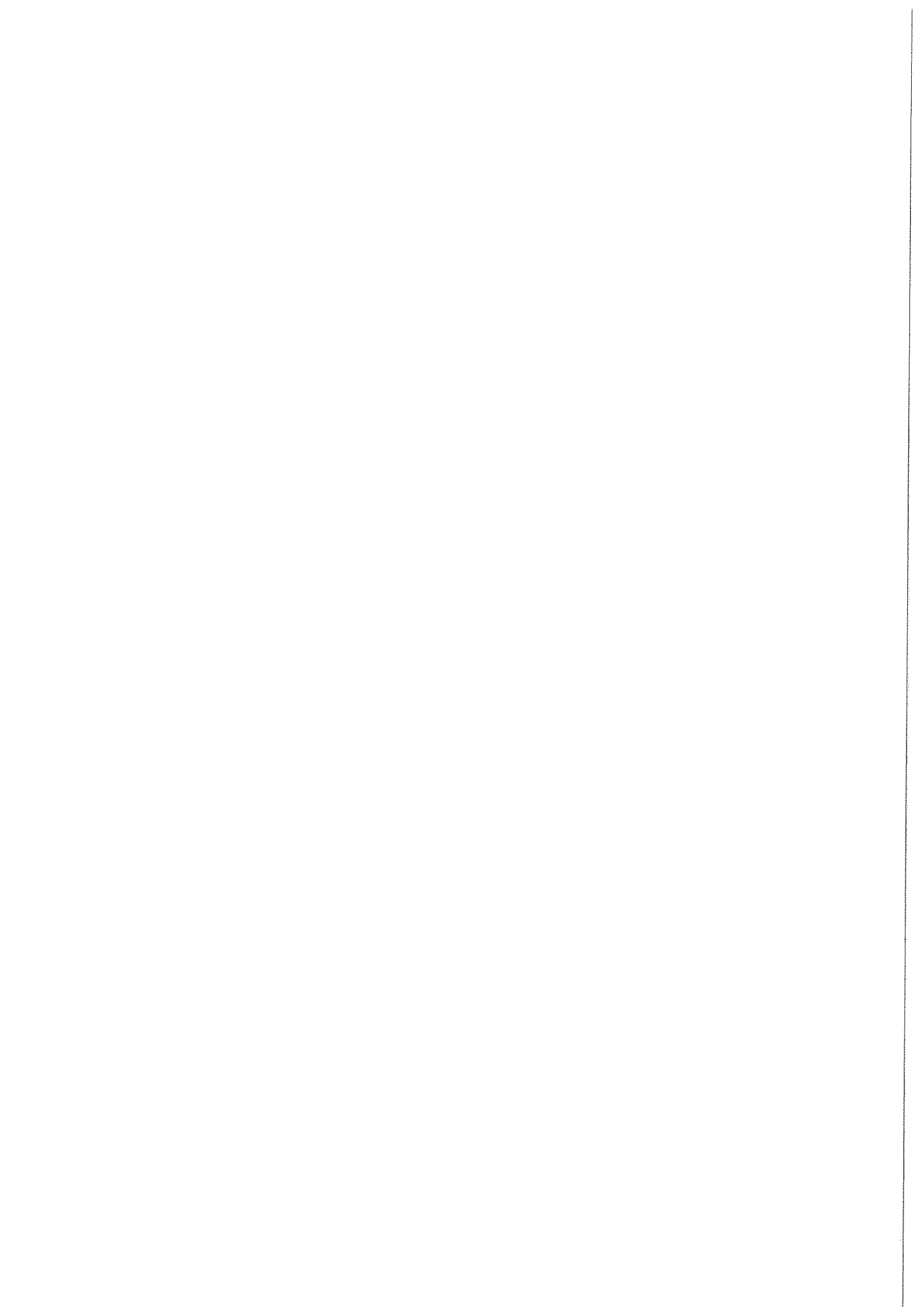
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation

Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »



Florent POUGET





DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 615 /2016/44

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour l'Hôpital Intercommunal de la Presqu'île Guérandaise

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;

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

Vu l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

Vu l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;

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

Vu l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.

N° FINESS : 440028538

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de juillet 2016, par la caisse pivot, est arrêtée à **430 992,84€**, dont **0€** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **0 €**, soit :

- a. **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- b. **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- c. **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- d. **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- e. **0 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0€** au titre de l'année N-1 ;
- f. **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- g. **0 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- h. **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 3

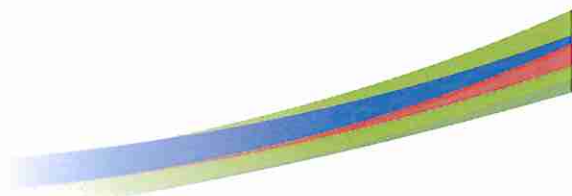
La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0€** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année N-1.



Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016 est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

Article 9

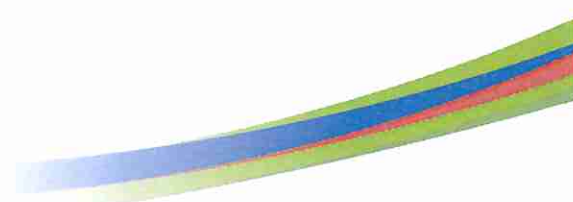
Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET



ANNEXE

Montants servant à la détermination de la dotation de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **3 299 604,12€** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- 3 299 604,12€ au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **2 499 366,33€** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

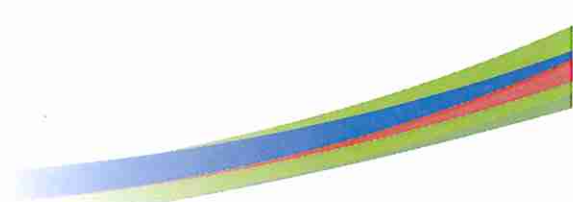
3° **2 868 611,28€** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de juillet 2016 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [*dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12° de DFG*]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [*dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12° de DFG*]



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 636 /2016/44

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour l'Hôpital Intercommunal du Pays de Retz

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;

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

Vu l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

Vu l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;

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

Vu l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.

N° FINESS : 440041531

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de juillet 2016, par la caisse pivot, est arrêtée à **219 386,25€**, dont **0€** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **2 412,76€**, soit :

- a. **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- b. **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- c. **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- d. **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **2 412,76€** au titre de l'année N-1 ;
- e. **0 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0€** au titre de l'année N-1 ;
- f. **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- g. **0 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- h. **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 3

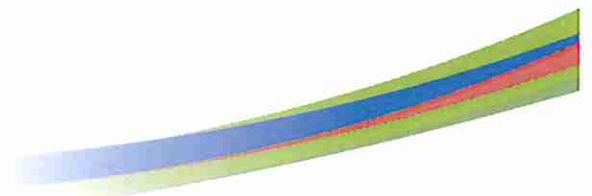
La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année N-1.



Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016 est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

Article 9

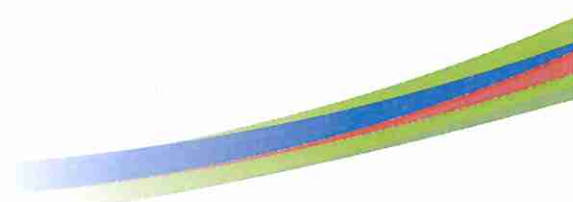
Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET



ANNEXE

Montants servant à la détermination de la dotation de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **1 747 466,78€** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- 1 747 466,78€ au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **1 515 340,17€** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

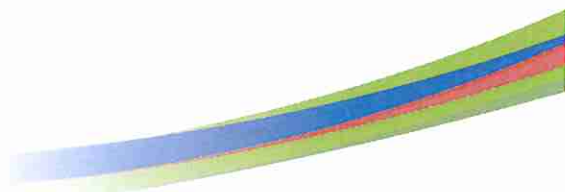
3° **1 528 080,53€** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de juillet 2016 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [*dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12° de DFG*]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [*dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12° de DFG*]



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FPI 67 /2016/44

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour l'Hôpital Intercommunal Sèvre et Loire

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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 a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 25 février 2016 modifié-relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique, et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

VU l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;

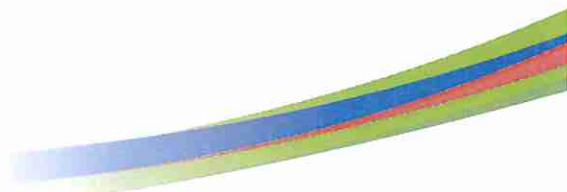
VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU le relevé d'activité transmis pour le mois de juillet 2016, le 8 août 2016 par l'Hôpital Intercommunal Sèvre et Loire ;

N° FINESS : 440042141

ARRETE

- Article 1** Le montant dû à l'Hôpital Intercommunal Sèvre et Loire au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016 est égal à **87 736,94€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **87 736,94€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **87 736,94€**, soit :
 - **86 933,94€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **803,00€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **0€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**



Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de 0€ au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de 0€ au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à 0€

Article 6 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

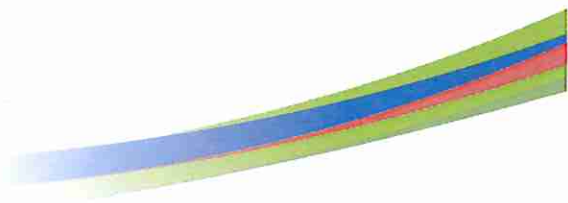
Article 7 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

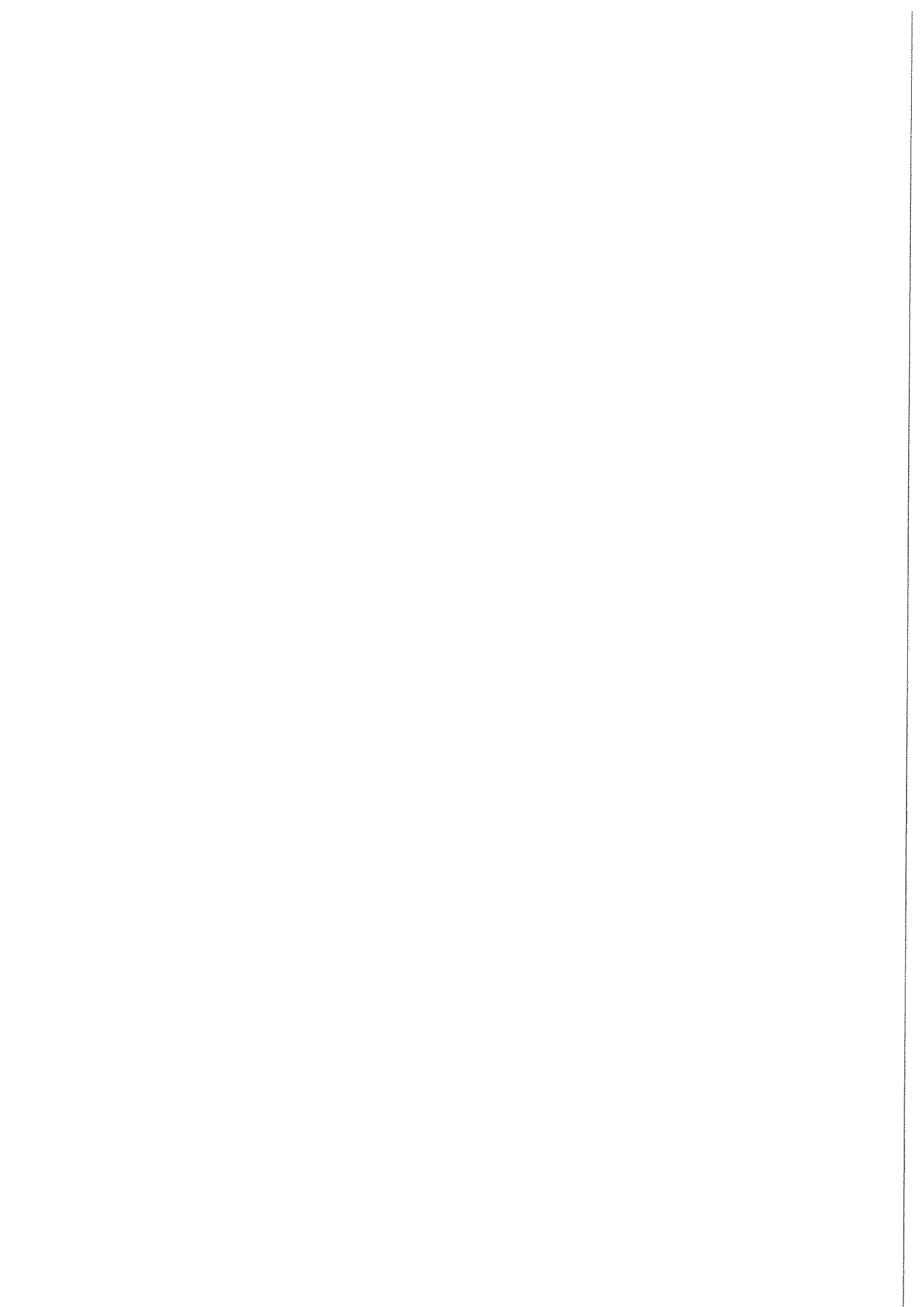
Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET





DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ *660* /2016/44

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour l'Hôpital Intercommunal du Pays de Retz

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;

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

Vu l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

Vu l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;

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

Vu l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.

N° FINESS : 440041531

ARRETE

Au lieu de :

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **2 412,76€**, soit :

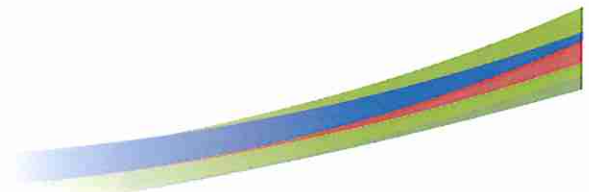
- a. 0 € au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont 0 € au titre de l'année N-1 ;
- b. 0 € au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont 0 € au titre de l'année N-1 ;
- c. 0 € au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont 0 € au titre de l'année N-1 ;
- d. 0 € au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **2 412,76€** au titre de l'année N-1 ;
- e. 0 € au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont 0€ au titre de l'année N-1 ;
- f. 0 € au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont 0 € au titre de l'année N-1 ;
- g. 0 € au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont 0 € au titre de l'année N-1 ;
- h. 0 € au titre des forfaits dialyse (D), dont 0 € au titre de l'année N-1.

Lire :

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **2 412,76€**, soit :

- a. 0 € au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont 0 € au titre de l'année N-1 ;
- b. 0 € au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont 0 € au titre de l'année N-1 ;
- c. 0 € au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont 0 € au titre de l'année N-1 ;
- d. **2 412,76 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont 0 € au titre de l'année N-1 ;,
- e. 0 € au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont 0€ au titre de l'année N-1 ;



- f. 0 € au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont 0 € au titre de l'année N-1 ;
- g. 0 € au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont 0 € au titre de l'année N-1 ;
- h. 0 € au titre des forfaits dialyse (D), dont 0 € au titre de l'année N-1.

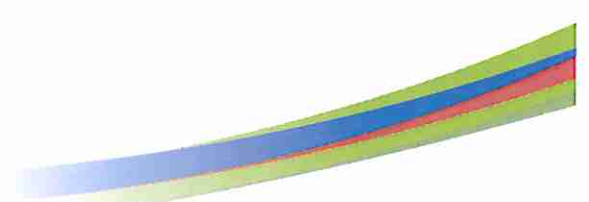
Les autres articles restent inchangés.

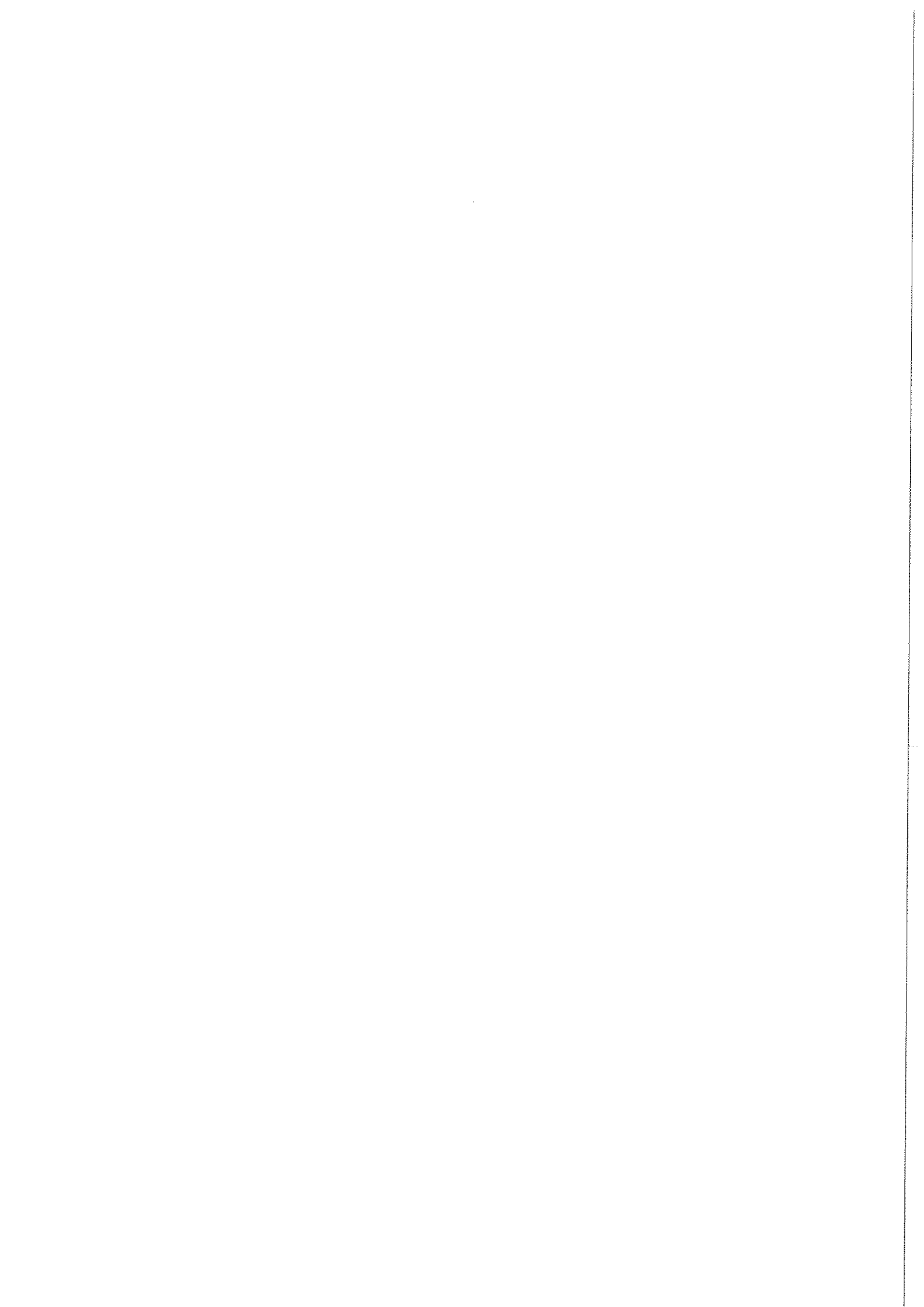
Fait à Nantes, le 26 septembre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET





DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 618 /2016/49

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier Cholet

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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 a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 25 février 2016 modifié-relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique, et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

VU l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;

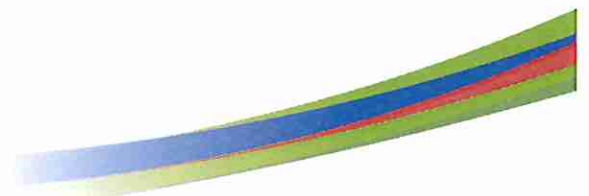
VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU le relevé d'activité transmis pour le mois de juillet 2016, le 6 septembre 2016 par le Centre Hospitalier Cholet ;

N° FINESS : 490000676

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Centre Hospitalier Cholet au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016 est égal à **6 214 671,41€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **6 207 401,84€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **5 766 416,72€**, soit :
 - **5 452 612,69€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **313 804,03€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **344 819,87€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **96 165,25€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **4 776,17€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **4 776,17€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**



Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **165,07€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **186,84€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **- 21,77€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **2 328,33€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :


- 1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015 est égale à **2 328,33€** soit :
 - **2 328,33€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **0€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0€**

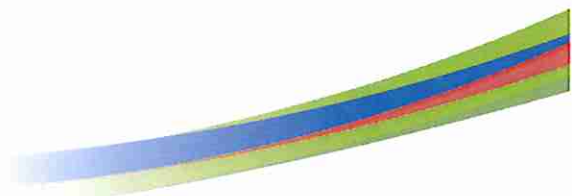
Article 7 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

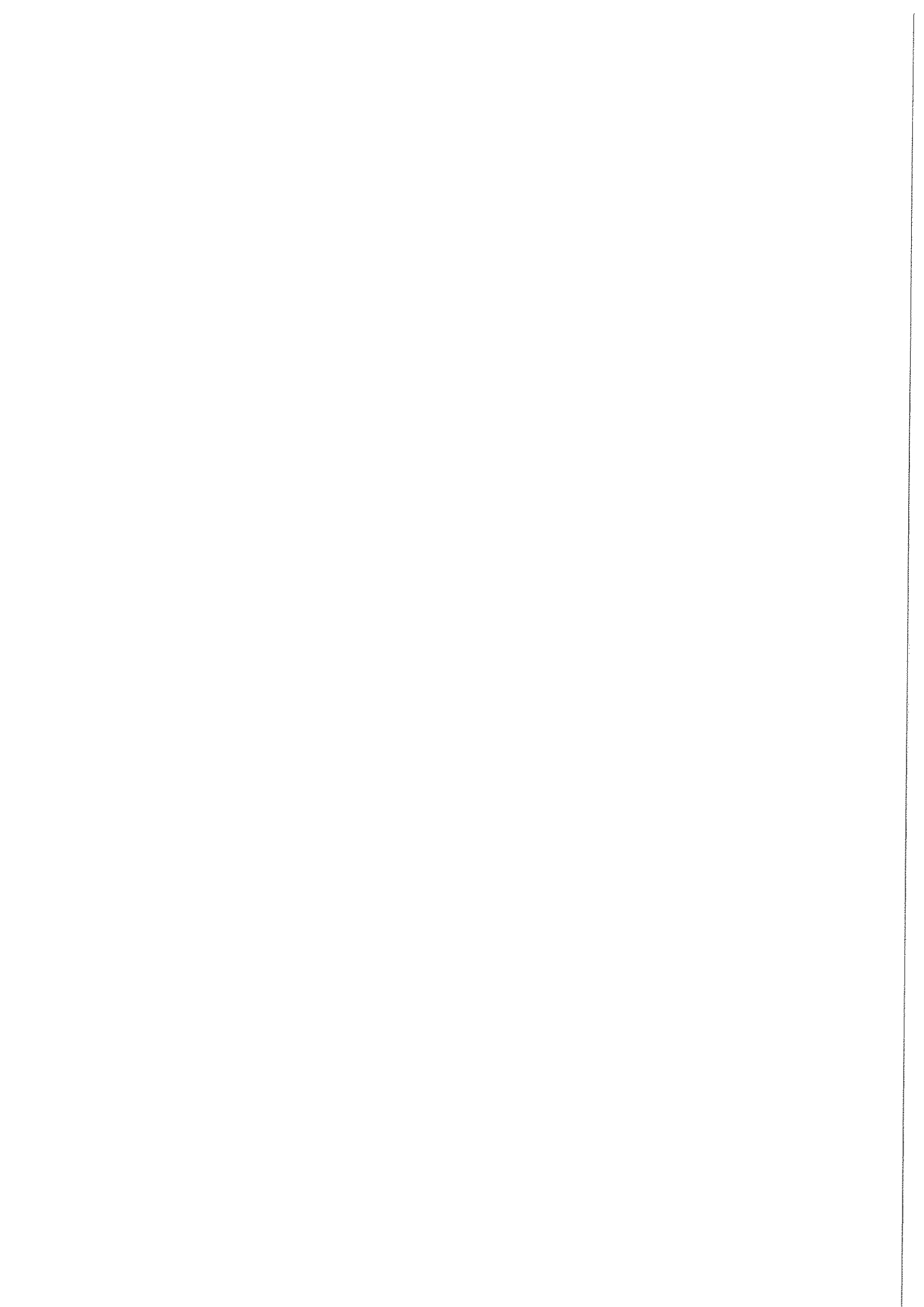
Article 8 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »


Florent POUGET





DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 619 /2016/49

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier Saumur

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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 a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 25 février 2016 modifié-relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique, et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

VU l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;

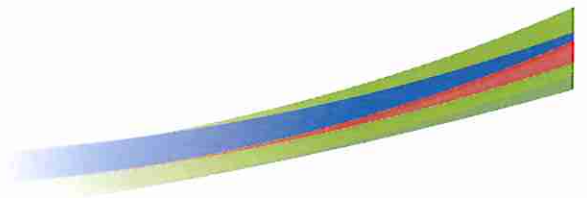
VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU le relevé d'activité transmis pour le mois de juillet 2016, le 31 août 2016 par le Centre Hospitalier Saumur ;

N° FINESS : 490528452

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Centre Hospitalier Saumur au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016 est égal à **2 579 859,59€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **2 579 749,29€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **2 378 538,38€**, soit :
 - **2 230 058,42€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **148 479,96€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **197 710,91€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **3 500,00€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**



Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **110,30€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015 est égale à **110,30€** soit :
 - **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **110,30€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **0€**

Article 7 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

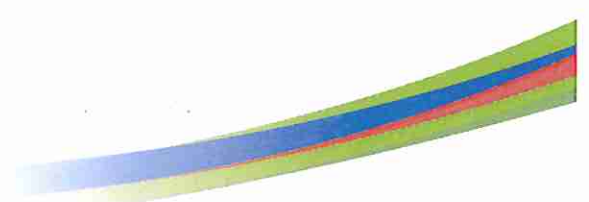
Article 8 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

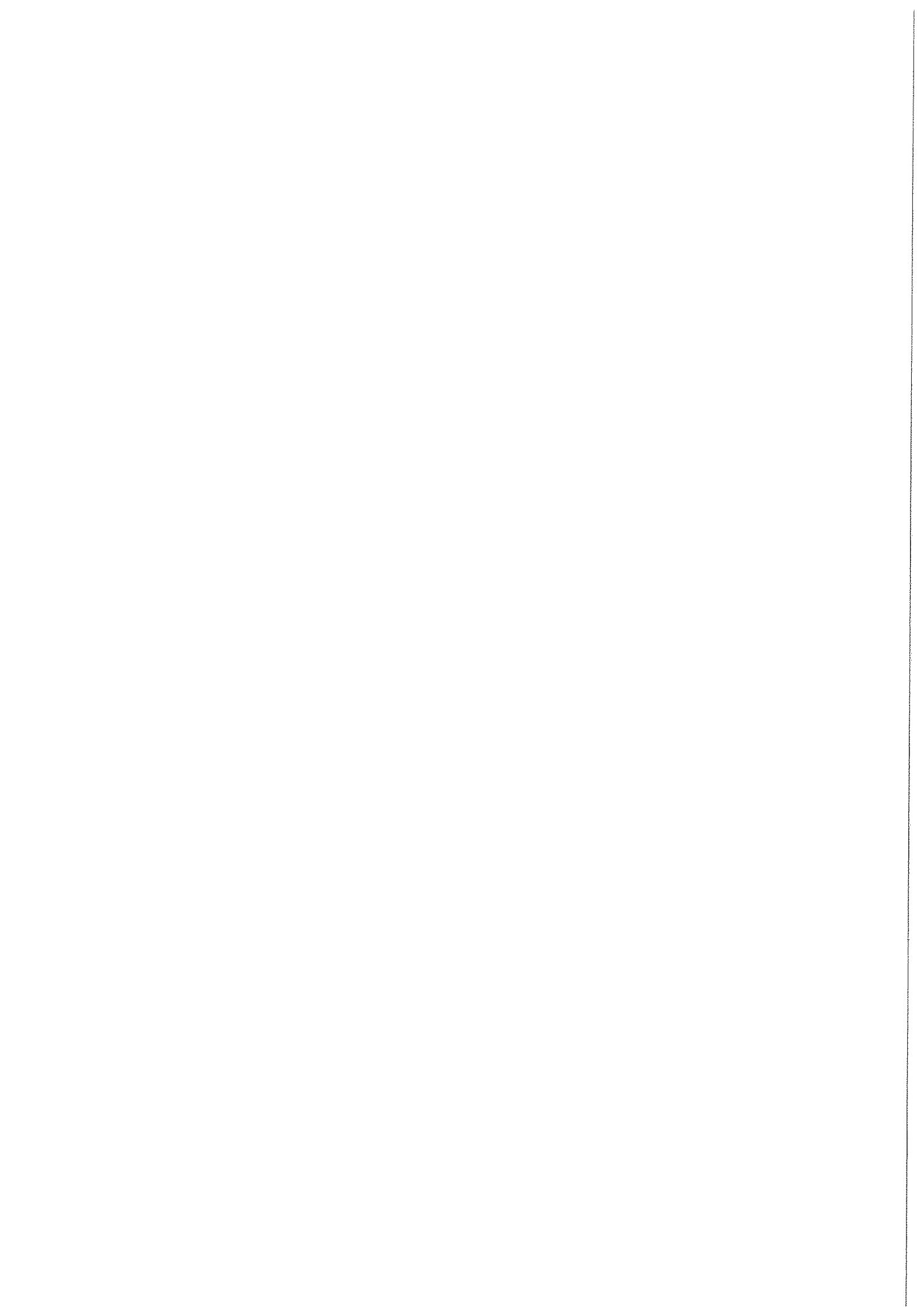
Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »



Florent POUGET





DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 620 /2016/49

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier Universitaire Angers

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;
- VU** l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;
- VU** les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- 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 a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 25 février 2016 modifié-relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique, et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;
- VU** l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;
- VU** l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de juillet 2016, le 2 septembre 2016 par le Centre Hospitalier Universitaire Angers ;

N° FINESS : 490000031

ARRETE

Article 1 Le montant dû au Centre Hospitalier Universitaire Angers au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016 est égal à **24 525 077,72€**

Article 2 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **24 110 577,41€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :

- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **21 503 364,60€**, soit :
 - **19 263 276,25€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **2 240 088,35€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **1 497 701,50€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **1 109 511,31€**

Article 3 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **40 576,86€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **39 870,96€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **705,90€**

Article 4 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**

Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **4 755,77€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **3 117,50€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **1 638,27€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **369 167,68€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015 est égale à **369 167,68€** soit :
 - **337 013,80€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **32 153,88€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0€**

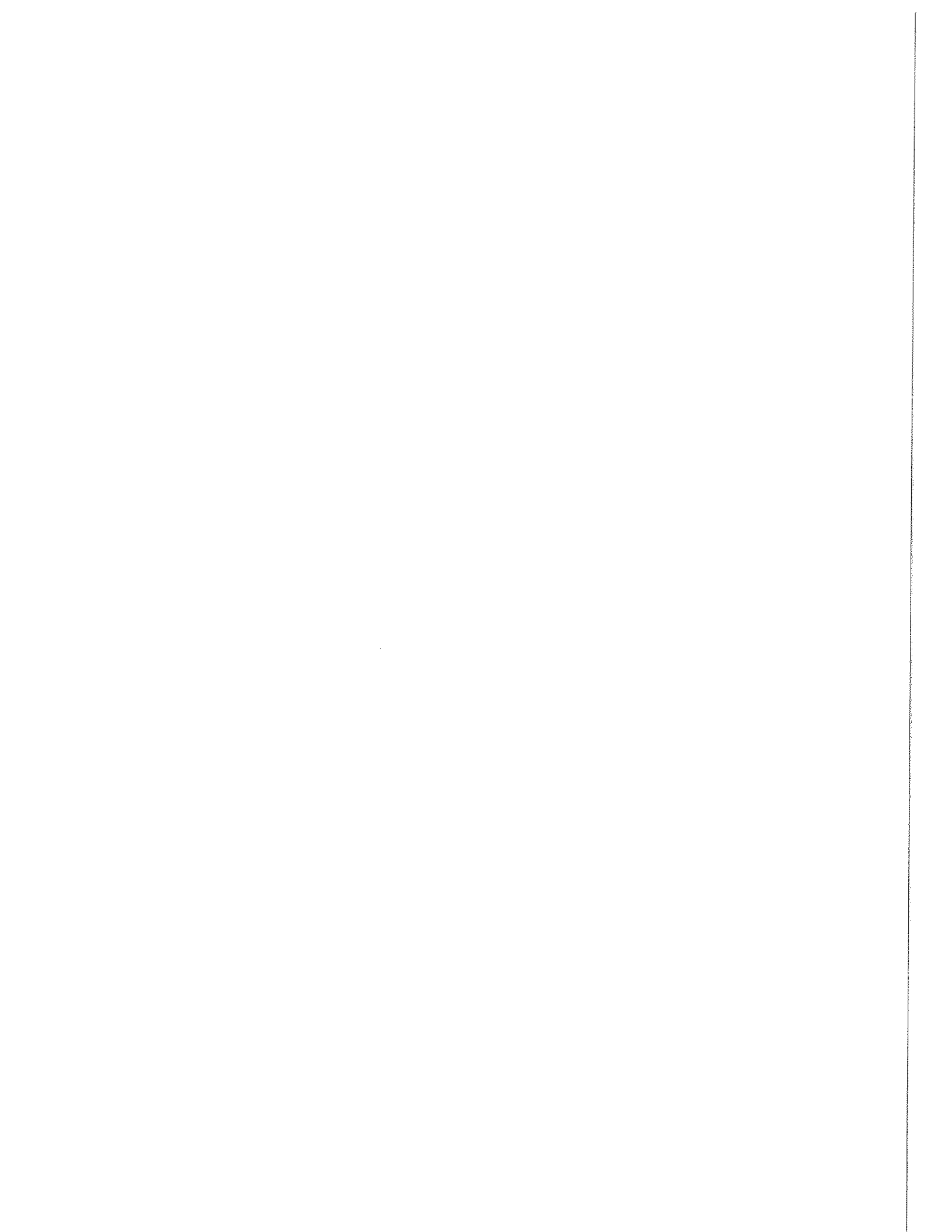
Article 7 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »


Florent POUGET



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FPI 621 /2016/49

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour l'Hôpital Intercommunal du Baugeois et de la Vallée

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;

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

Vu l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

Vu l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;

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

Vu l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.

N° FINESS : 490015765

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de juillet 2016, par la caisse pivot, est arrêtée à **37 346,28€**, dont **0€** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **0 €**, soit :

- a. **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- b. **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- c. **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- d. **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- e. **0 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0€** au titre de l'année N-1 ;
- f. **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- g. **0 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- h. **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 3

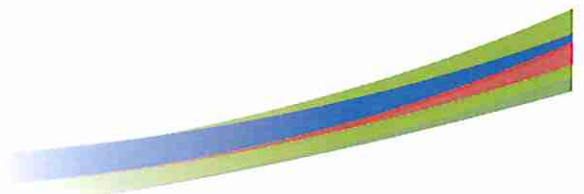
La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année N-1.



Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016 est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

Article 9

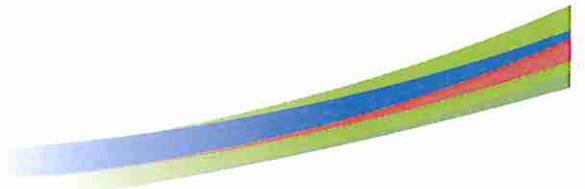
Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET



ANNEXE

Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **406 570,43€** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- 406 570,43€ au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **363 290,08€** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

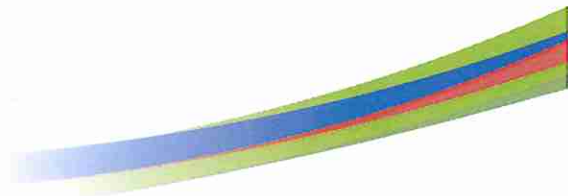
3° **369 224,15€** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de juillet 2016 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [*dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DFG*]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [*dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DFG*]



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 622 /2016/49

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour l'Hôpital Local de Candé

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;

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

Vu l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

Vu l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;

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

Vu l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de juillet 2016, par la caisse pivot, est arrêtée à **18 656,21€**, dont **0€** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **0 €**, soit :

- a. **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- b. **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- c. **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- d. **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- e. **0 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0€** au titre de l'année N-1 ;
- f. **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- g. **0 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- h. **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 3

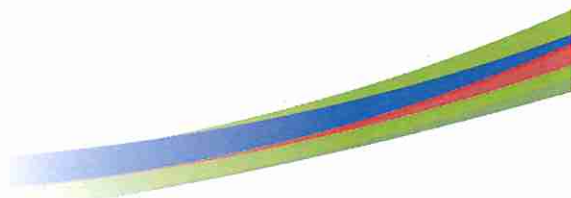
La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année N-1.



Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016 est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

Article 9

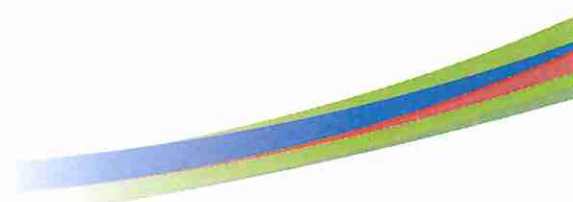
Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET



ANNEXE

Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **118 065,21€** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- 118 065,21€ au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **115 977,17€** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

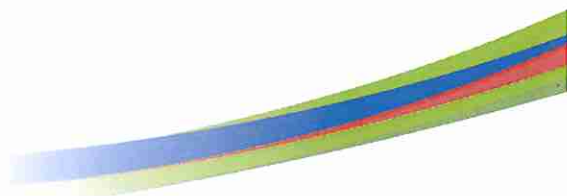
3° **99 409,00€** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de juillet 2016 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [*dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12° de DFG*]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [*dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12° de DFG*]



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 623 /2016/49

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour l'Hôpital de la Corniche Angevine

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;

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

Vu l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

Vu l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;

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

Vu l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.

N° FINESS : 490000395

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de juillet 2016, par la caisse pivot, est arrêtée à **108 908,74€**, dont **0€** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **0 €**, soit :

- a. **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- b. **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- c. **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- d. **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- e. **0 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0€** au titre de l'année N-1 ;
- f. **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- g. **0,€** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- h. **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 3

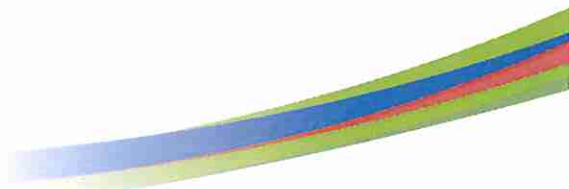
La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année N-1.



Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016 est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8


Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

Article 9

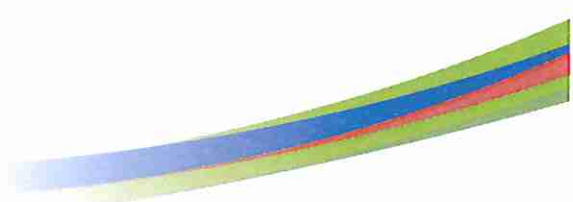
Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »



Florent POUGET



ANNEXE

Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **562 004,16 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- 562 004,16€ au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **377 076,58€** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

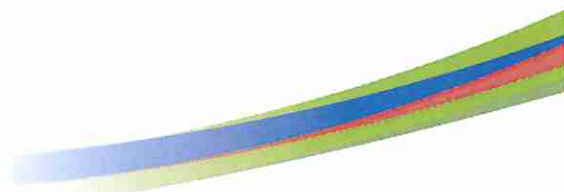
3° **453 095,42€** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de juillet 2016 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [*dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12° de DFG*]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [*dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12° de DFG*]



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/624 /2016/49

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour l'Hôpital Intercommunal Lys Hyrôme

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;

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

Vu l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

Vu l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;

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

Vu l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.

N° FINESS : 490007689

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de juillet 2016, par la caisse pivot, est arrêtée à **61 833,68€**, dont **0€** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **0 €**, soit :

- a. **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- b. **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- c. **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- d. **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- e. **0 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0€** au titre de l'année N-1 ;
- f. **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- g. **0 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- h. **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 3

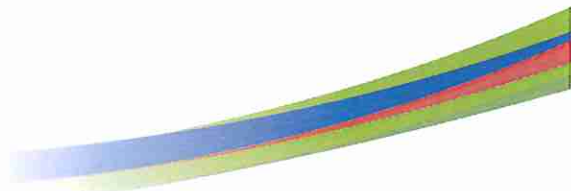
La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0€** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année N-1.



Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016 est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

Article 9

Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »


Florent POUGET

ANNEXE

Montants servant à la détermination de la dotation de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **367 765,95€** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- 367 765,95€ au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **347 559,92€** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

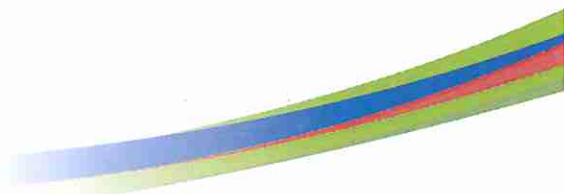
3° **305 932,27€** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de juillet 2016 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [*dans le cas où activité cumulée \leq montant cumulé des 1/12^e de DFG*]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [*dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DFG*]



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 625 /2016/49

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour l'Hôpital Local de Doué la Fontaine

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;

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

Vu l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

Vu l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;

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

Vu l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.

N° FINESS : 490000403

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de juillet 2016, par la caisse pivot, est arrêtée à **9 510,27 €**, dont **0€** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **0 €**, soit :

- a. **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- b. **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- c. **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- d. **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- e. **0 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0€** au titre de l'année N-1 ;
- f. **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- g. **0 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- h. **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 3

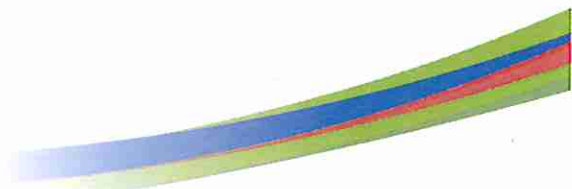
La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0€** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année N-1.



Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016 est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

Article 9

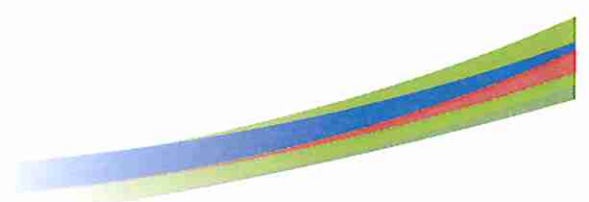
Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »



Florent POUGET



ANNEXE

Montants servant à la détermination de la dotation de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **359 091,99€** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- 359 091,99€ au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **270 203,50€** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

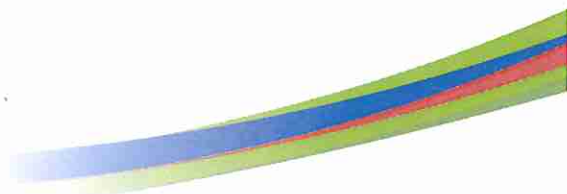
3° **349 581,72€** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de juillet 2016 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [*dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12° de DFG*]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [*dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12° de DFG*]



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 626 /2016/49

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour l'Hôpital privé Saint Martin Beaupréau

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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 a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 25 février 2016 modifié-relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique, et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

VU l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;

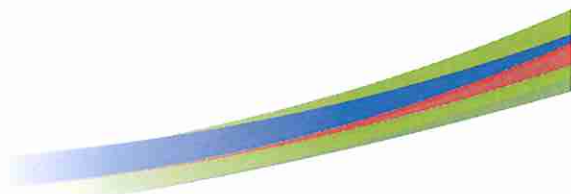
VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU le relevé d'activité transmis pour le mois de juillet 2016, le 1^{er} septembre 2016 par l'Hôpital privé Saint Martin Beaupréau ;

N° FINESS : 490004256

ARRETE

- Article 1** Le montant dû à l'Hôpital privé Saint Martin Beaupréau au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016 est égal à **75 358,91€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **75 358,91€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **75 358,91€**, soit :
- **75 358,91€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
- **0€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **0€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**



Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de 0€ au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de 0€ au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à 0€

Article 6 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

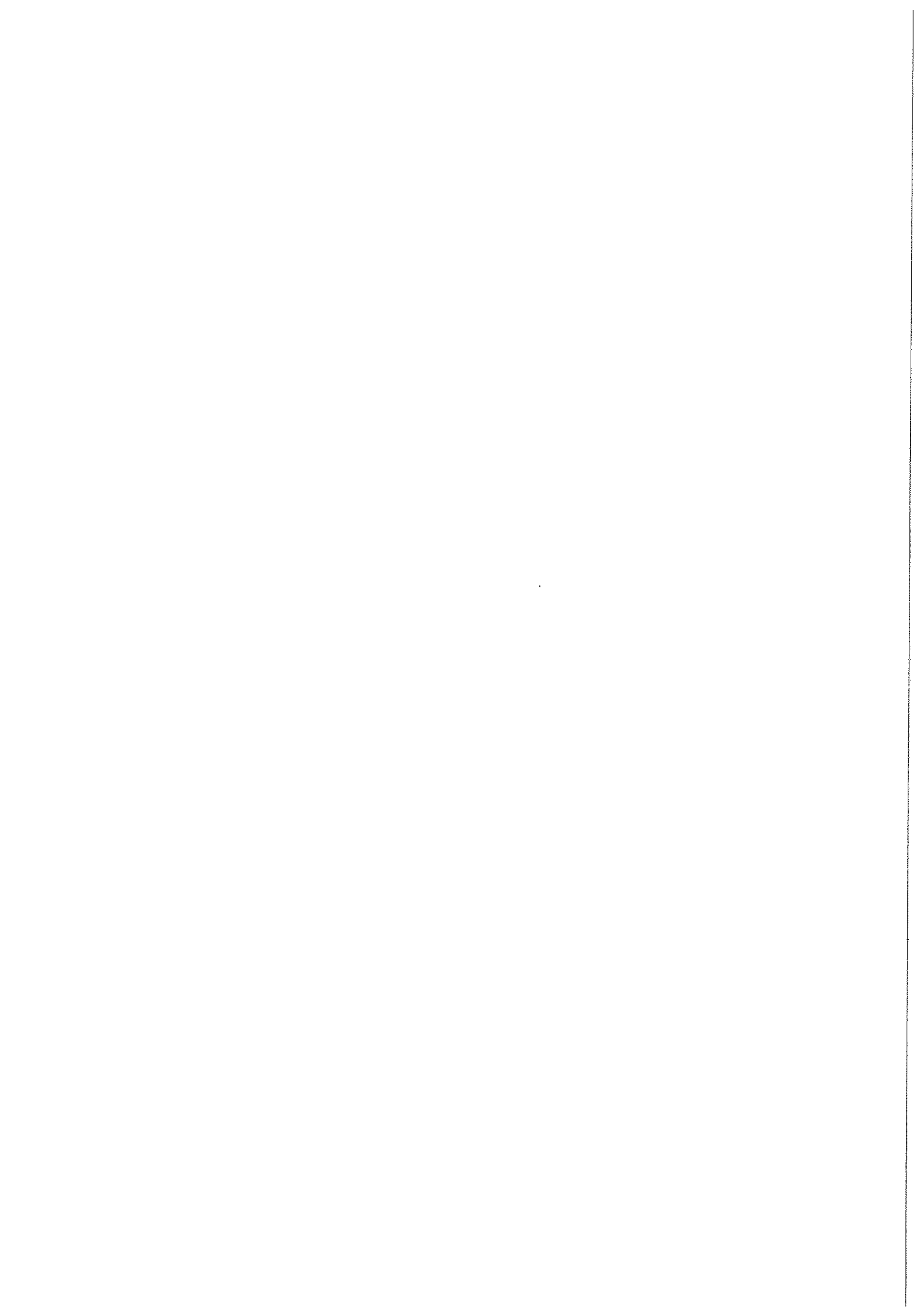
Article 7 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 627 /2016/49

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour l'Hôpital privé Chaudron en Mauges

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;

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

Vu l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

Vu l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;

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

Vu l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.

N° FINESS : 490000700

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de juillet 2016, par la caisse pivot, est arrêtée à **56 588,33€**, dont **0€** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **0 €**, soit :

- a. **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- b. **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- c. **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- d. **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- e. **0 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0€** au titre de l'année N-1 ;
- f. **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- g. **0 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- h. **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 3

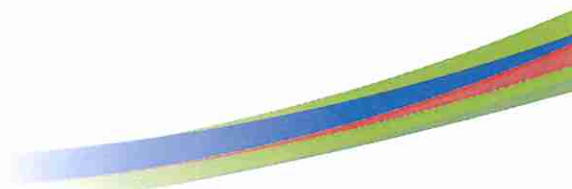
La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0€** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année N-1.



Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016 est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

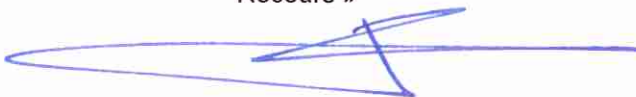
Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

Article 9

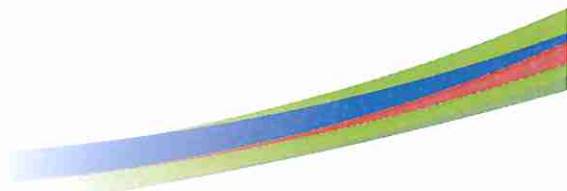
Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET



ANNEXE

Montants servant à la détermination de la dotation de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **396 118,33€** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- 396 118,33€ au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **396 118,33€** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

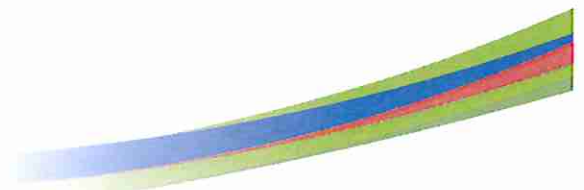
3° **339 530,00€** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de juillet 2016 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [*dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DFG*]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [*dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DFG*]



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 628 /2016/49

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour l'Institut de Cancérologie de l'Ouest à Angers

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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 a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 25 février 2016 modifié-relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique, et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

VU l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;

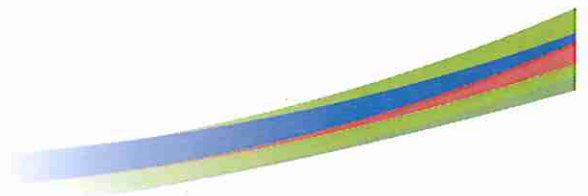
VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois de juillet 2016, le 1^{er} septembre 2016, par le CRLCC "Gauducheau", et par le site St Augustin, le 5 septembre 2016 par le site CRLCC "Paul Papin" pour l'Institut de Cancérologie de l'Ouest à Angers ;

N° FINESS : 490000155

ARRETE

- Article 1** Le montant dû à l'Institut de Cancérologie de l'Ouest à Angers au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016 est égal à **8 958 065,82€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **8 957 519,57€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **7 306 795,14€**, soit :
 - **6 440 433,55€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **866 361,59€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **1 525 102,54€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **125 621,89€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **589,43€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **589,43€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**



Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de – **43,18€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à – **43,18€**

Article 6 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 7 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

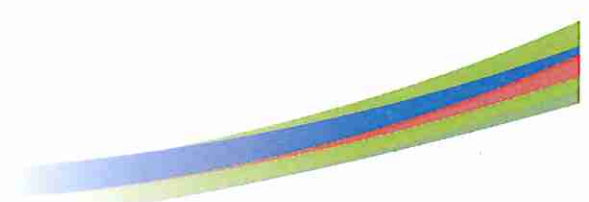
P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,

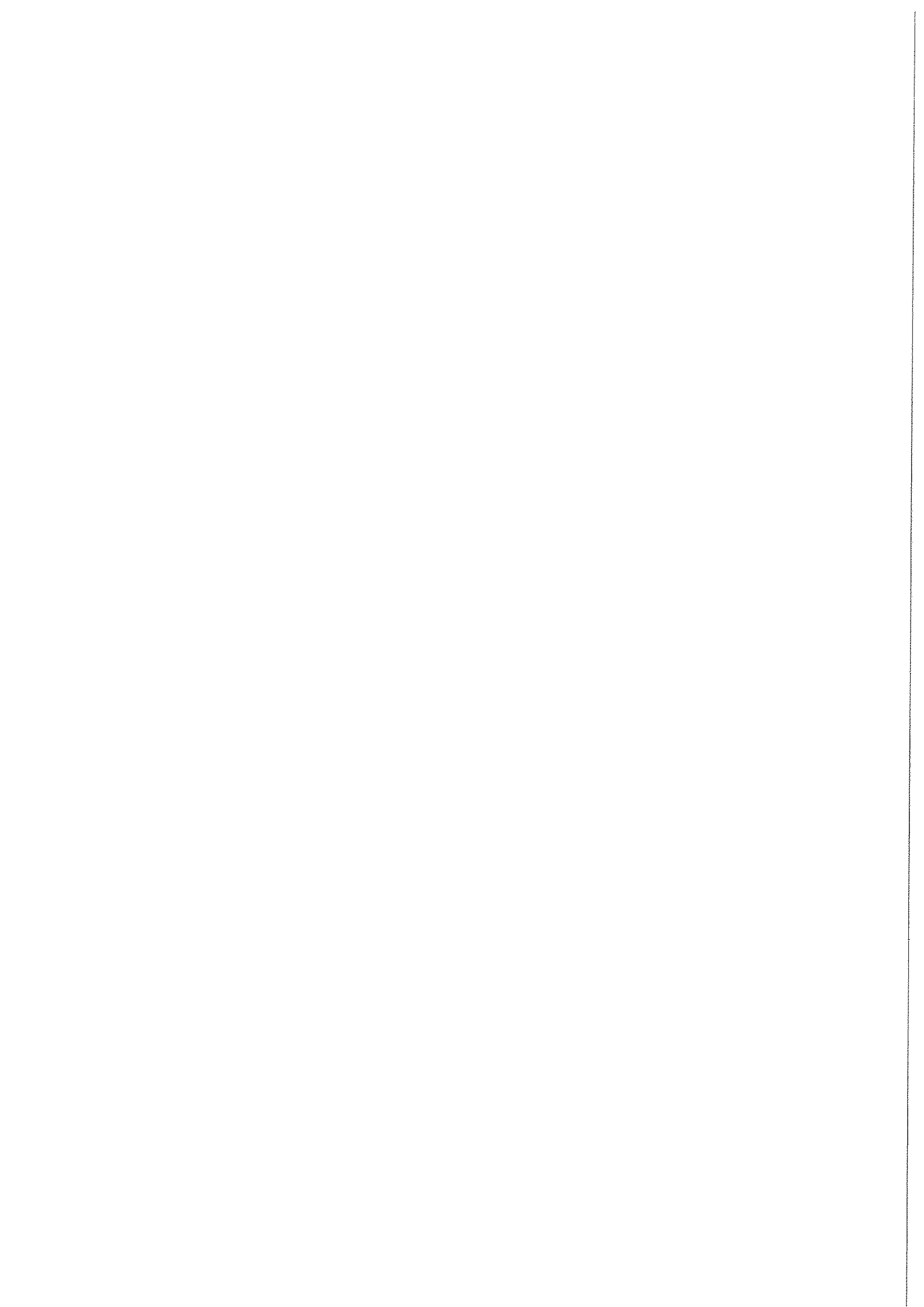
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation

Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »



Florent POUGET





ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier Laval

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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 a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 25 février 2016 modifié-relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique, et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

VU l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;

VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois de juillet 2016, le 31 août 2016 pour l'HAD et pour le MCO par le Centre Hospitalier Laval ;

ARRETE

Article 1 Le montant dû au Centre Hospitalier Laval au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016 est égal à **6 356 936,40€**

Article 2 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **6 198 895,07€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :

- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **5 663 097,14€**, soit :
 - **4 928 957,05€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **734 140,09€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **399 716,18€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **136 081,75€**

Article 3 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **17 078,10€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :

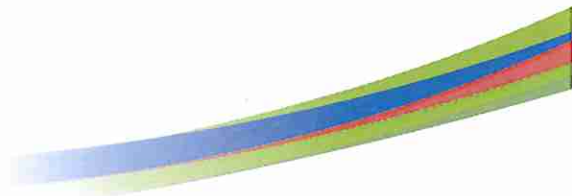
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **14 185,35€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **2 892,75€**

Article 4 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**

Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **604,39€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **205,45€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **398,94€**



Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **138 264,59€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015 est égale à **138 264,59€** soit :
 - **138 264,59€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **0€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0€**

Article 7 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **2 094,25€** au titre de l'AME suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

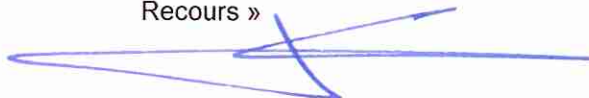
- 1) la part tarifée de l'activité AME après LAMDA 2015 est égale à **2 094,25€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME suite à LAMDA 2015 est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME suite à LAMDA 2015 est égale à **0€**

Article 8 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

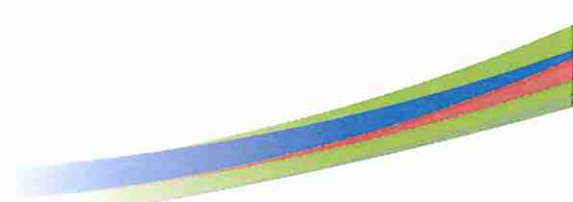
Article 9 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »



Florent POUGET



ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier Château-Gontier

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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 a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 25 février 2016 modifié-relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique, et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

VU l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;

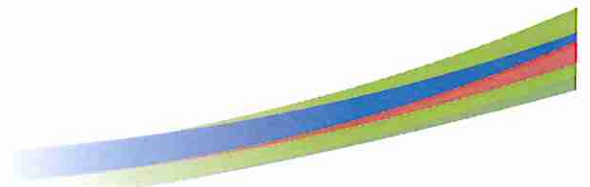
VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU le relevé d'activité transmis pour le mois de juillet 2016, le 1^{er} septembre 2016 par le Centre Hospitalier Château-Gontier ;

N° FINESS : 530000025

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Centre Hospitalier Château-Gontier au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016 est égal à **2 035 238,96€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **2 035 238,96€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **2 011 417,14€**, soit :
 - **1 760 624,06€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **250 793,08€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **3 156,80€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **20 665,02€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**



Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de 0€ au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015 est égale à 0€ soit :
 - 0€ au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - 0€ au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à 0€
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à 0€

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de 0€ au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de 0€ au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à 0€

Article 7 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

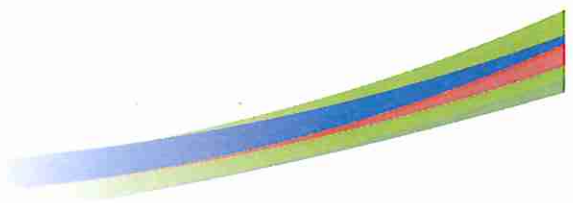
Article 8 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »



Florent POUGET



ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 63.1 /2016/53

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier Nord Mayenne

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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 a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 25 février 2016 modifié-relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique, et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

VU l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;

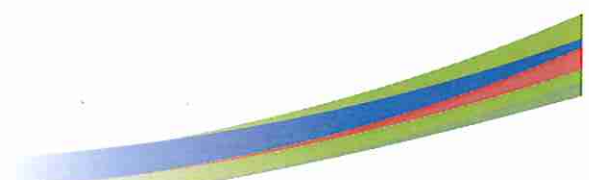
VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU le relevé d'activité transmis pour le mois de juillet 2016, le 2 septembre 2016 par le Centre Hospitalier Nord Mayenne ;

N° FINESS : 530000074

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Centre Hospitalier Nord Mayenne au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016 est égal à **2 358 027,30€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **2 358 027,30€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **2 271 142,98€**, soit :
 - **2 170 432,82€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **100 710,16€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **6 042,28€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **80 842,04€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**



Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de 0€ au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de 0€ au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à 0€

Article 6 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

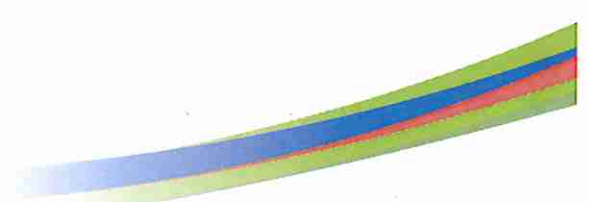
Article 7 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 632 /2016/53

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour l'Hôpital Local d'Ernée

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;

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

Vu l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

Vu l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;

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

Vu l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.

N° FINESS : 530000058

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de juillet 2016, par la caisse pivot, est arrêtée à **146 959,23€**, dont **0€** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **0 €**, soit :

- a. **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- b. **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- c. **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- d. **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- e. **0 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0€** au titre de l'année N-1 ;
- f. **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- g. **0 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- h. **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 3

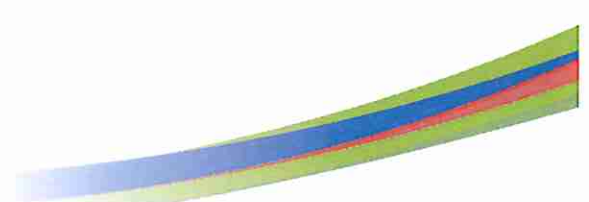
La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0€** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année N-1.



Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016 est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

Article 9

Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,

P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation

Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »



Florent POUGET

ANNEXE

Montants servant à la détermination de la dotation de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **1 386 045,74€** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **1 386 045,74€** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **1 051 202,83€** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

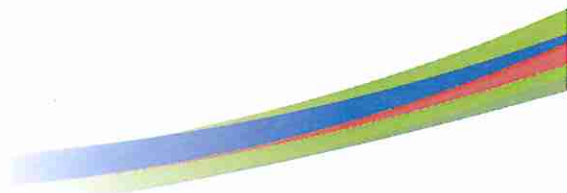
3° **1 239 086,51€** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de juillet 2016 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [*dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DFG*]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [*dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DFG*]



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 633 /2016/53

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour l'Hôpital Local d'Evron

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;

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

Vu l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

Vu l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;

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

Vu l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.

N° FINESS : 530000066

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de juillet 2016, par la caisse pivot, est arrêtée à **103 939,42€**, dont **0€** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **0 €**, soit :

- a. **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- b. **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- c. **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- d. **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- e. **0 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0€** au titre de l'année N-1 ;
- f. **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- g. **0 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- h. **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 3

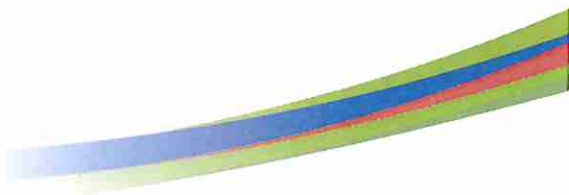
La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0€** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année N-1.



Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016 est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

Article 9

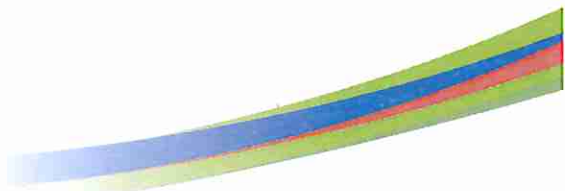
Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »



Florent POUGET



ANNEXE

Montants servant à la détermination de la dotation de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **646 803,54€** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **646 803,54€** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **727 575,92€** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

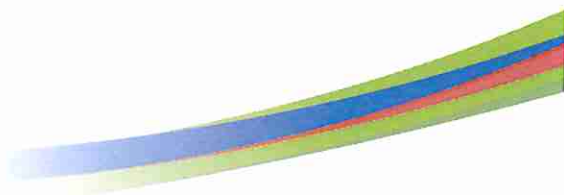
3° **623 636,50€** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de juillet 2016 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [*dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DFG*]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [*dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DFG*]



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FPI 634 /2016/53

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour l'Hôpital Local du Sud-Ouest Mayennais

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;

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

Vu l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

Vu l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;

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

Vu l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.

N° FINESS : 530007202

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de juillet 2016, par la caisse pivot, est arrêtée à **210 800,38€**, dont **0€** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **0 €**, soit :

- a. **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- b. **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- c. **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- d. **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- e. **0 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0€** au titre de l'année N-1 ;
- f. **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- g. **0 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- h. **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 3

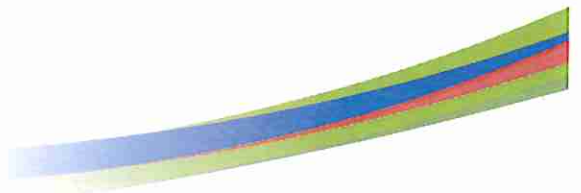
La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0€** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année N-1.



Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016 est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

Article 9

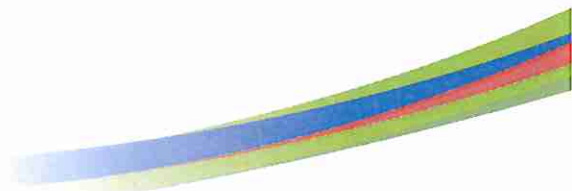
Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »



Florent POUGET



ANNEXE

Montants servant à la détermination de la dotation de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **1 545 100,47€** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **1 545 100,47€** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **1 321 793,67€** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

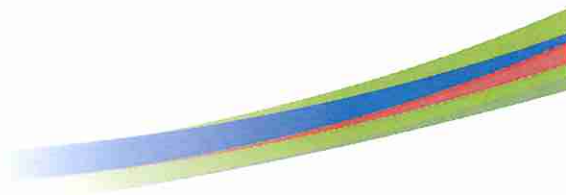
3° **1 334 300,09€** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de juillet 2016 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [*dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DFG*]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [*dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DFG*]



ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 635 /2016/72

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier Château du Loir

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;

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

Vu l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

Vu l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;

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

Vu l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.

N° FINESS : 720000066

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de juillet 2016, par la caisse pivot, est arrêtée à **334 707,71€**, dont **0€** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **46 032,58 €**, soit :

- a. **15 569,50€** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- b. **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- c. **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- d. **30 141,02€** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- e. **322,06€** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0€** au titre de l'année N-1 ;
- f. **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- g. **0€** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- h. **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 3

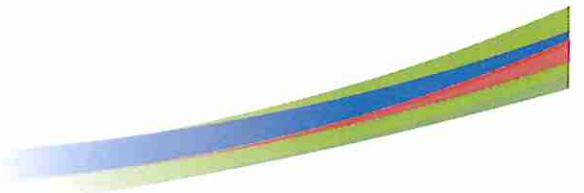
La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **127 825,84€** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0€** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année N-1.



Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016 est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

Article 9

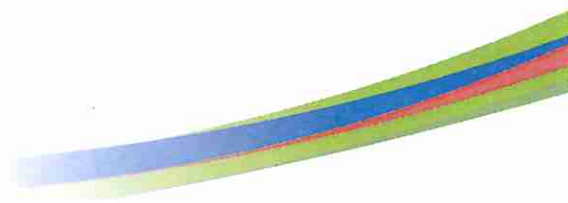
Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »



Florent POUGET



ANNEXE

Montants servant à la détermination de la dotation de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **2 507 745,79€** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- 2 506 980,04€ au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- 765,75€ au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **2 381 108,92€** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

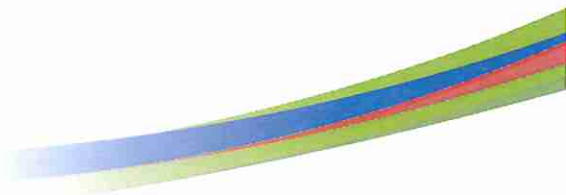
3° **2 173 038,08€** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de juillet 2016 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [*dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DFG*]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [*dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DFG*]



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FPI 636 /2016/72

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier La Ferté-Bernard

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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 a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 25 février 2016 modifié-relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique, et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

VU l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;

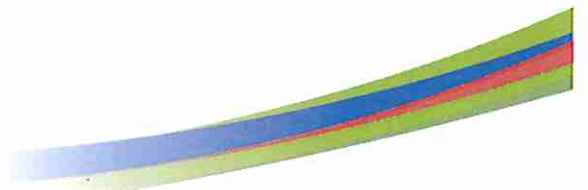
VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU le relevé d'activité transmis pour le mois de juillet 2016, le 31 août 2016 par le Centre Hospitalier La Ferté-Bernard ;

N° FINESS : 720006022

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Centre Hospitalier La Ferté-Bernard au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016 est égal à **928 320,17€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **927 615,56€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **898 602,92€**, soit :
- **794 021,51€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
- **104 581,41€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **7 792,79€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **21 219,85€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **679,58€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **679,58€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**



Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **25,03€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **25,03€**

Article 6 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

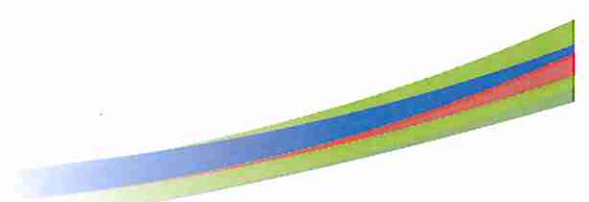
Article 7 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 631 /2016/72

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier Le Mans

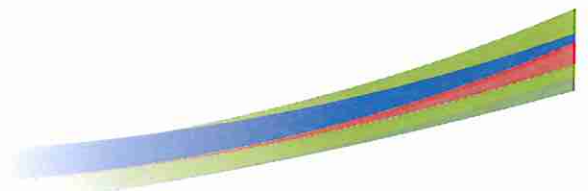
La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;
- VU** l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;
- VU** les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- 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 a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 25 février 2016 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique, et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;
- VU** l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;
- VU** l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de juillet 2016, le 31 août 2016 par le Centre Hospitalier Le Mans ;

N° FINESS : 720000025

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Centre Hospitalier Le Mans au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016 est égal à **16 053 432,25€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **15 994 245,56€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **14 484 817,74€**, soit :
 - **13 086 294,52€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **1 398 523,22€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **1 221 435,13€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **287 992,69€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **30 804,10€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **27 339,79€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **3 464,31€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **1 284,53€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **1 284,53€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **€**



Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **13 498,27€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **2 813,34€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **10 684,93€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **13 599,79€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

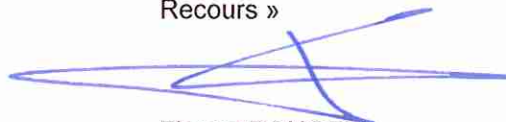
- 1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015 est égale à **11 395,89€** soit :
 - **11 395,89€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **0€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **2 203,90€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0€**

Article 7 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

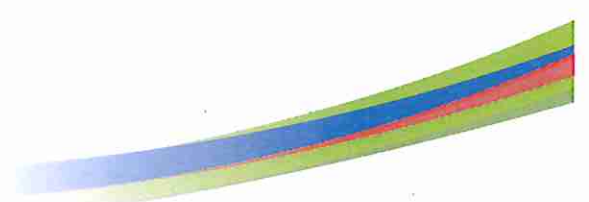
Article 8 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »



Florent POUGET



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 638 /2016/72

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier de St Calais

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;

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

Vu l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

Vu l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;

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

Vu l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.

N° FINESS : 720000140

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de juillet 2016, par la caisse pivot, est arrêtée à **311 308,48€**, dont **0€** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **38 990,59€**, soit :

- a. **13 513,74€** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- b. **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- c. **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- d. **25 038,89€** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- e. **437,96€** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0€** au titre de l'année N-1 ;
- f. **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- g. **0 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- h. **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 3

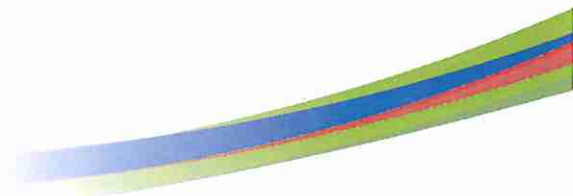
La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0€** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année N-1.



Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016 est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8


Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

Article 9

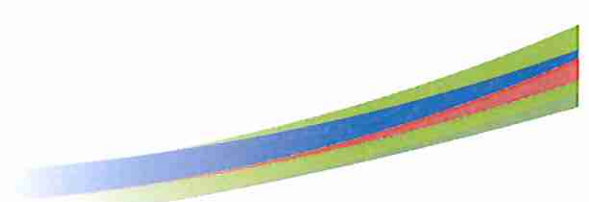
Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET



ANNEXE

Montants servant à la détermination de la dotation de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **2 161 713,68€** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- 2 160 886,67€ au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- 827,01€ au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **2 046 865,33€** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

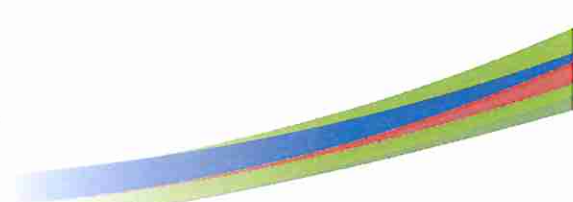
3° **1 850 405,20€** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de juillet 2016 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [*dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12° de DFG*]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [*dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12° de DFG*]



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 639 /2016/72

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour le Centre Médical Georges Coulon

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;

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

Vu l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

Vu l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;

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

Vu l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.

N° FINESS : 720000389

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de juillet 2016, par la caisse pivot, est arrêtée à **106 721,79€**, dont **0€** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **0 €**, soit :

- a. **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- b. **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- c. **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- d. **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- e. **0 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0€** au titre de l'année N-1 ;
- f. **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- g. **0 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- h. **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 3

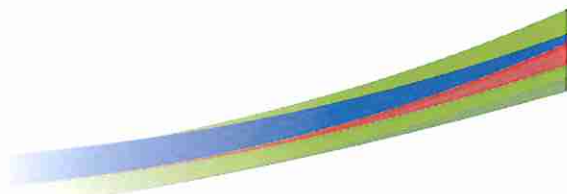
La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0€** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année N-1.



Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016 est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

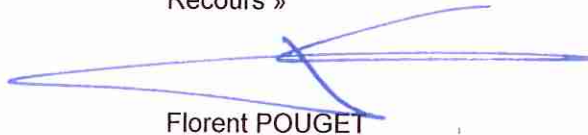
Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

Article 9

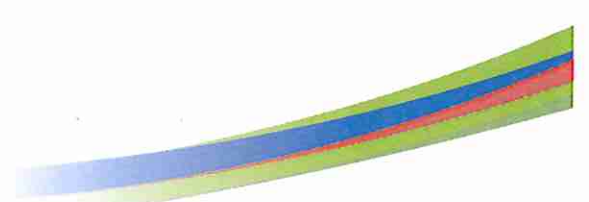
Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET



ANNEXE

Montants servant à la détermination de la dotation de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **732 002,21€** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- 732 002,21€ au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **651 638,75€** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

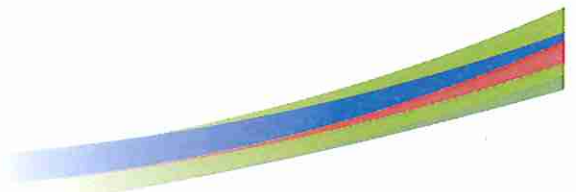
3° **625 280,42€** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de juillet 2016 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [*dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12° de DFG*]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [*dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12° de DFG*]



ARS-PDL/DAS/ASR/FPI/640 /2016/72

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier Sarthe et Loir

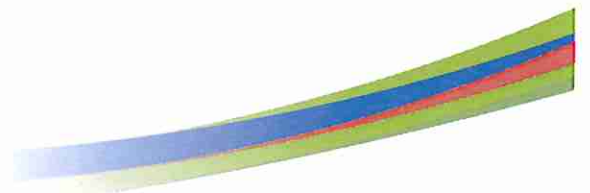
La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;
- VU** l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;
- VU** les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- 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 a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 25 février 2016 modifié-relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique, et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;
- VU** l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;
- VU** l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de juillet 2016, le 1^{er} septembre 2016 par le Centre Hospitalier Sarthe et Loir ;

N° FINESS : 720016724

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Centre Hospitalier Sarthe et Loir au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016 est égal à **1 997 590,85€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **1 997 590,85€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **1 941 428,50€**, soit :
 - **1 778 156,24€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **163 272,26€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **30 344,93€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **25 817,42€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de € au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**



Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de 0€ au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de 0€ au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à 0€

Article 6 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 7 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,

P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation

Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »


Florent POUGET

DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ G41 /2016/85

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier Fontenay Le Comte

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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 a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 25 février 2016 modifié-relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique, et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

VU l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;

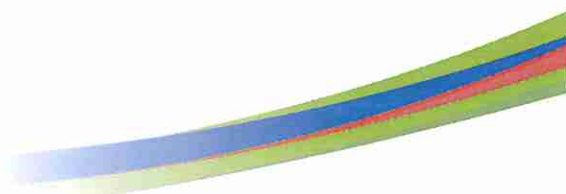
VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU le relevé d'activité transmis pour le mois de juillet 2016, le 1^{er} septembre 2016 par le Centre Hospitalier Fontenay Le Comte ;

N° FINESS : 850000035

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Centre Hospitalier Fontenay Le Comte au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016 est égal à **1 322 712,73€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **1 319 318,43€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **1 297 581,76€**, soit :
 - **1 160 062,90€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **137 518,86€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **19 660,12€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **2 076,55€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **2 447,97€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **2 447,97€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**



Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **946,33€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **946,33€**

Article 6 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

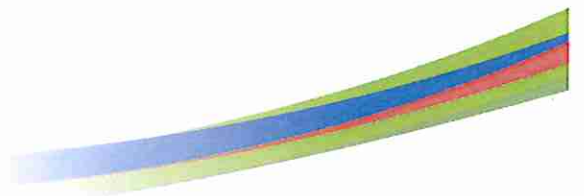
Article 7 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 642 /2016/85

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier Les Sables d'Olonne

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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 a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 25 février 2016 modifié-relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique, et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

VU l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;

VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU le relevé d'activité transmis pour le mois de juillet 2016, le 2 septembre 2016 par le Centre Hospitalier Les Sables d'Olonne ;

N° FINESS : 850000084

ARRETE

Article 1 Le montant dû au Centre Hospitalier Les Sables d'Olonne au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016 est égal à **2 574 433,96€**

Article 2 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **2 567 201,91€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :

- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **2 459 260,57€**, soit :
 - **2 271 282,62€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **187 977,95€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **96 960,62€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **10 980,72€**

Article 3 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **7 232,05€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **7 232,05€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**

Article 4 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**



Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de 0€ au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de 0€ au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à 0€

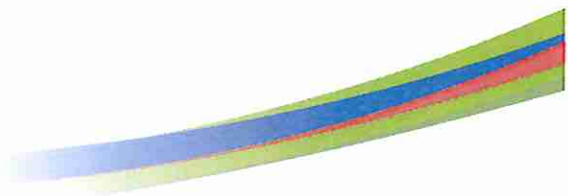
Article 6 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 7 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »


Florent POUGET



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 643 /2016/85

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier Challans

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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 a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 25 février 2016 modifié-relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique, et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

VU l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;

VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU le relevé d'activité transmis pour le mois de juillet 2016, le 2 septembre 2016 par le Centre Hospitalier Challans ;

N° FINESS : 850009010

ARRETE

Article 1 Le montant dû au Centre Hospitalier Challans au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016 est égal à **3 025 513,68€**

Article 2 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **3 025 513,68€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :

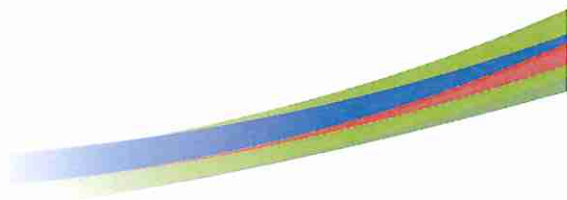
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **2 869 905,84€**, soit :
 - **2 728 824,98€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **141 080,86€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **93 130,04€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **62 477,80€**

Article 3 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**

Article 4 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**



Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de 0€ au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

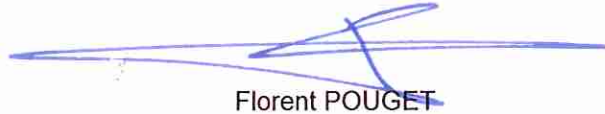
- 1) le montant Reste à Charge estimé de 0€ au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à 0€

Article 6 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

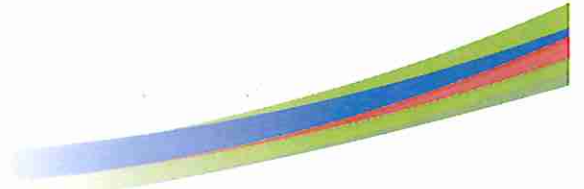
Article 7 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 644 /2016/85

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour le Centre Hospitalier La Roche Sur Yon

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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 a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 25 février 2016 modifié-relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique, et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

VU l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;

VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU le relevé d'activité transmis pour le mois de juillet 2016, le 7 septembre 2016 par le Centre Hospitalier La Roche Sur Yon ;

N° FINESS : 850000019

ARRETE

Article 1 Le montant dû au Centre Hospitalier La Roche Sur Yon au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016 est égal à **15 095 718,94€**

Article 2 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **15 086 330,73€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :

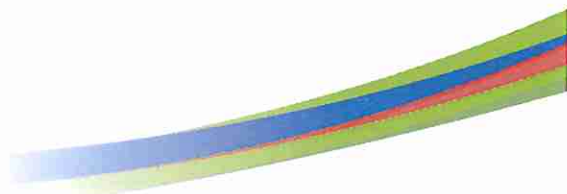
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **13 483 790,55€**, soit :
 - **12 901 706,07€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **582 084,48€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **1 209 286,55€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **393 253,63€**

Article 3 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **6 701,09€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **5 952,70€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **748,39€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**

Article 4 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**



Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **2 687,12€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **202,37€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **2 484,75€**

Article 6 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 7 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

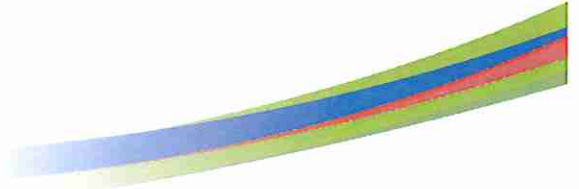
P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,

P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation

Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »



Florent POUGET



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 645 /2016/85

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour l'Hôpital Local des Collines Vendéennes

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;

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

Vu l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

Vu l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;

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

Vu l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.

N° FINESS : 850025867

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de juillet 2016, par la caisse pivot, est arrêtée à **53 150,61€**, dont **0€** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **0 €**, soit :

- a. **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- b. **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- c. **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- d. **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- e. **0 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0€** au titre de l'année N-1 ;
- f. **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- g. **0 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- h. **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 3

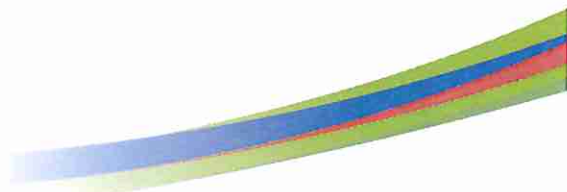
La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0€** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année N-1.



Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016 est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

Article 9

Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »


Florent POUGET

ANNEXE

Montants servant à la détermination de la dotation de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **582 411,24€** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **582 411,24€** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **372 163,75€** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

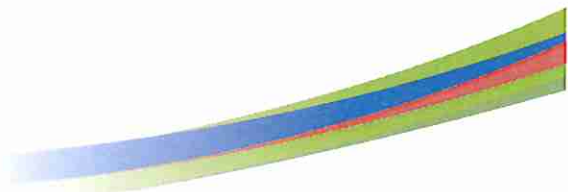
3° **529 260,63€** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de juillet 2016 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [*dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DFG*]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [*dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DFG*]



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 646 /2016/85

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour l'Hôpital Local Ile d'Yeu

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;

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

Vu l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

Vu l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;

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

Vu l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de juillet 2016, par la caisse pivot, est arrêtée à **48 704,67€**, dont **0€** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **0 €**, soit :

- a. **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- b. **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- c. **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- d. **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- e. **0 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0€** au titre de l'année N-1 ;
- f. **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- g. **0 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- h. **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 3

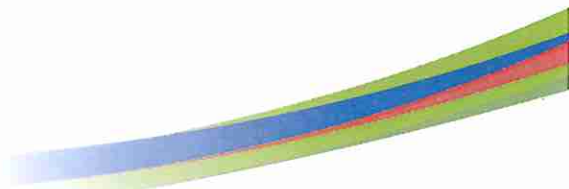
La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0€** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année N-1.



Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016 est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

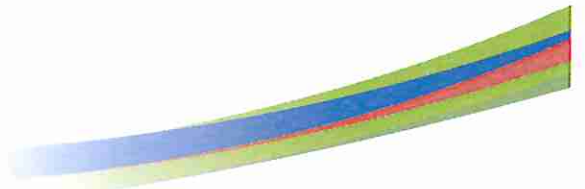
Article 9

Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 14 septembre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »


Florent POUGET



ANNEXE

Montants servant à la détermination de la dotation de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **289 958,67€** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **289 958,67€** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **281 463,00€** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3° **241 254,00€** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de juillet 2016 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [*dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DFG*]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [*dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DFG*]

