



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CENTRE-VAL DE LOIRE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R24-2018-190

PUBLIÉ LE 31 JUILLET 2018

Sommaire

ARS Centre-Val de Loire

R24-2018-07-12-016 - 2018-OS-DM-0073_contrat_installation-p pub (5 pages)	Page 3
R24-2018-07-12-017 - 2018-OS-DM-0074_contrat_stabilisation p pub (5 pages)	Page 9
R24-2018-07-12-018 - 2018-OS-DM-0075_contrat_solT_terr p pub (5 pages)	Page 15

Délégation départementale de l'ARS Centre-Val de Loire

R24-2018-04-17-025 - ARRETE N° 2018-OS-VAL-37- B 0031 fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Février du GCS Gynécologie Obstétrique en Chinonais de Saint-Benoît-la-Forêt (2 pages)	Page 21
R24-2018-04-17-024 - ARRETE N° 2018-OS-VAL-37- B 0032 fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Février du centre hospitalier régional universitaire de Tours (2 pages)	Page 24
R24-2018-04-17-023 - ARRETE N° 2018-OS-VAL-37- B 0033 fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Février du centre hospitalier intercommunal d'Amboise (2 pages)	Page 27
R24-2018-04-17-020 - ARRETE N° 2018-OS-VAL-37- B 0034 fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Février du centre hospitalier du Chinonais de Chinon (2 pages)	Page 30
R24-2018-04-17-021 - ARRETE N° 2018-OS-VAL-37- B 0035 fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Février du centre hospitalier de Loches (2 pages)	Page 33
R24-2018-04-17-022 - ARRETE N° 2018-OS-VAL-37- B 0036 fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Février du centre hospitalier de Luynes (2 pages)	Page 36

ARS Centre-Val de Loire

R24-2018-07-12-016

2018-OS-DM-0073_contrat_installation-p pub

arrêté n°2018-OS-DM-0073 arrêtant le contrat-type régional d'aide à l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones sous dotées

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

Arrêté N°2018-OS-DM-0073

Arrêtant le contrat-type régional d'aide à l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones sous dotées

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

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

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

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

Vu le décret du 17 mars 2016 portant nomination de Madame Anne Bouygard en qualité de Directrice générale de l'Agence régionale de santé (ARS) Centre-Val de Loire à compter du 4 avril 2016 ;

Vu l'avis relatif à l'avenant n° 1 à l'accord national des centres de santé, signé le 8 juillet 2015 ;

Considérant que ce contrat a pour objet de favoriser l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins, par la mise en place d'une aide forfaitaire versée au moment de l'installation du centre de santé dans les zones précitées pour l'accompagner dans cette période de fort investissement généré par l'ouverture du centre de santé (locaux, équipements, charges diverses, etc.) ;

Considérant que ce contrat tripartite sera signé entre le centre de santé, la Caisse primaire d'Assurance maladie (CPAM) et l'ARS Centre-Val de Loire ;

Considérant que ce contrat type régional est arrêté sur la base du contrat type national.

ARRÊTE

Article 1 : le contrat type figurant en annexe entre en vigueur à compter de la publication du présent arrêté.

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

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

Article 3 : Le Directeur général adjoint de l'Agence régionale de santé de la région Centre-Val de Loire est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans le 12 juillet 2018
Pour la Directrice générale de l'Agence
régionale de santé Centre-Val de Loire,
La Directrice de l'offre sanitaire,
Signé : Sabine DUPONT

Annexe

Contrat-type régional d'aide à l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones sous dotées

- Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-32-1 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'avis du 30 septembre 2015 relatif à l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie ;
- Vu l'arrêté de la Directrice générale de l'ARS Centre-Val de Loire N°2017-OS-0084 du 7 décembre 2017 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin, conformément à l'article L1434-4 du code de la santé publique ;
- Vu l'arrêté de la Directrice générale de l'ARS Centre-Val de Loire n°2018-OS-DM-0073 du 12 juillet 2018 relatif à l'adoption du contrat-type national d'aide à l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones sous dotées en zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, pris sur la base du contrat type national ;

Il est conclu entre, d'une part la caisse primaire d'assurance maladie / la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

Département :

Adresse :

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

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

Région :

Adresse :

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

Et, d'autre part, le centre de santé :

Nom, Prénom du représentant légal du centre :

numéro d'identification du centre de santé (FINESS) :

Adresse du lieu d'implantation principale (entité juridique) :

un contrat d'aide à l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins.

Article 1. Champ du contrat d'installation

Article 1.1. Objet du contrat d'installation

Ce contrat vise à favoriser l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique définies par l'agence régionale de santé et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins par la mise en place d'une aide forfaitaire versée au moment de l'installation du centre de santé dans les zones précitées pour l'accompagner dans cette période de fort investissement généré par l'ouverture du centre de santé (locaux, équipements, charges diverses, etc.).

Article 1.2. Bénéficiaires du contrat d'installation

Le présent contrat est réservé aux centres de santé médicaux ou polyvalents qui se créent et s'implantent dans une [zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique] [zone où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définie conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé] définie par l'agence régionale de santé.

Ce contrat peut également être proposé à un centre de santé infirmier ou dentaire installé dans les zones précitées qui demande la modification de sa spécialité en centre de santé polyvalent, au sens du FINESS, du fait de l'intégration d'un ou plusieurs médecins généralistes salariés.

Le centre de santé ne peut bénéficier qu'une seule fois du contrat d'aide à l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents.

Le centre de santé ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat de stabilisation et de coordination défini à l'article 19.2 de l'accord national. A titre dérogatoire, ce cumul est possible à compter de la deuxième année d'ouverture d'un nouveau centre de santé médical ou polyvalent ou de la modification de la spécialité du centre évoquée supra, dans la zone concernée, pour les ETP correspondants aux nouveaux postes de médecin salarié créés et ce, dans la limite de 2 ETP rémunérés.

Article 2. Engagements des parties dans le contrat d'installation

Article 2.1. Engagements du centre de santé

Le centre de santé s'engage à exercer au sein de la zone définie à l'article 1 du contrat pendant une durée de cinq années consécutives à compter de la date d'adhésion au contrat. Le centre de santé s'engage également à participer au dispositif de permanence des soins ambulatoire, tel qu'il est organisé sur le territoire, sauf dérogation accordée par le Conseil de l'Ordre des médecins.

Article 2.2. Engagements de l'assurance maladie et de l'agence régionale de santé

En contrepartie des engagements du centre de santé définis à l'article 2.1, l'assurance maladie s'engage à verser au centre de santé tel que défini à l'article 19.1.2 du présent accord, une aide à l'installation.

Le montant de l'aide s'élève à 30 000 euros par ETP médecin généraliste salarié pour le premier ETP, puis 25 000€ pour les deuxième et troisième ETP rémunérés (plafond fixé à 3 ETP).

Cette aide est versée en deux fois :

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

Article 3. Durée du contrat d'installation

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

Article 4. Résiliation du contrat d'installation

Article 4.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du centre de santé

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

Dans ce cas, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation, le cas échéant, au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le centre de santé.

Article 4.2. Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie et de l'agence régionale de santé

Dans le cas où le centre de santé ne respecte pas ses engagements contractuels (départ de la zone), la caisse l'en informe par lettre recommandée avec accusé de réception lui détaillant les éléments constatés et le détail des étapes de la procédure définie ci-après.

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

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

Dans ce cas, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation, le cas échéant, au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation notifiée par la caisse.

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

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

Le centre de santé
Nom Prénom du représentant légal

La caisse d'assurance maladie
Nom Prénom

L'agence régionale de santé
Nom Prénom »

ARS Centre-Val de Loire

R24-2018-07-12-017

2018-OS-DM-0074_contrat_stabilisation p pub

*arrêté n°2018-OS-DM-0074 arrêtant le contrat-type régional de stabilisation et de coordination
pour les centres de santé médicaux ou polyvalents installés dans les zones sous dotées*

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

Arrêté N°2018-OS-DM-0074

Arrêtant le contrat-type régional de stabilisation et de coordination pour les centres de santé médicaux ou polyvalents installés dans les zones sous dotées

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

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

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

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

Vu le décret du 17 mars 2016 portant nomination de Madame Anne Bouygard en qualité de Directrice générale de l'Agence régionale de santé (ARS) Centre-Val de Loire à compter du 4 avril 2016 ;

Vu l'avis relatif à l'avenant n° 1 à l'accord national des centres de santé, signé le 8 juillet 2015 ;

Considérant que ce contrat a pour objet de valoriser la pratique des centres de santé médicaux ou polyvalents exerçant dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique qui s'inscrivent dans une démarche de prise en charge coordonnée des patients sur un territoire.

Considérant que ce contrat tripartite sera signé entre le centre de santé, la Caisse primaire d'Assurance maladie (CPAM) et l'ARS Centre-Val de Loire ;

Considérant que ce contrat type régional est arrêté sur la base du contrat type national.

ARRÊTE

Article 1 : le contrat type figurant en annexe entre en vigueur à compter de la publication du présent arrêté.

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

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

Article 3 : Le Directeur général adjoint de l'Agence régionale de santé de la région Centre-Val de Loire est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans le 12 juillet 2018
Pour la Directrice générale de l'Agence
régionale de santé Centre-Val de Loire,
La Directrice de l'offre sanitaire,
Signé : Sabine DUPONT

Annexe

Contrat-type régional de stabilisation et de coordination pour les centres de santé médicaux ou polyvalents installés dans les zones sous dotées

- Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-32-1 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'avis du 30 septembre 2015 relatif à l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie ;
- Vu l'arrêté de la Directrice générale de l'ARS Centre-Val de Loire N°2017-OS-0084 du 7 décembre 2017 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin, conformément à l'article L1434-4 du code de la santé publique ;
- Vu l'arrêté de la Directrice générale de l'ARS Centre-Val de Loire n°2018-OS-DM-0074 du 12 juillet 2018 relatif à l'adoption du contrat type régional de stabilisation et de coordination pour les centres de santé médicaux ou polyvalents installés dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou par des difficultés d'accès aux soins pris sur la base du contrat type national.

Il est conclu entre, d'une part la caisse primaire d'assurance maladie / la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

Département :

Adresse :

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

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

Région :

Adresse :

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

Et, d'autre part, le centre de santé :

Nom, Prénom du représentant légal du centre :

numéro d'identification du centre de santé (FINESS) :

Adresse du lieu d'implantation principale (entité juridique) :

un contrat de stabilisation et de coordination pour les centres de santé médicaux ou polyvalents installés en zone sous-dotée.

Article 1. Champ du contrat de stabilisation et de coordination

Article 1.1. Objet du contrat

L'objet du contrat est de valoriser la pratique des centres de santé médicaux ou polyvalents exerçant dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique qui s'inscrivent dans une démarche de prise en charge coordonnée des patients sur un territoire.

Article 1.2. Bénéficiaires du contrat de stabilisation et de coordination

Le contrat de stabilisation et de coordination est réservé aux centres de santé médicaux ou polyvalents installés dans une des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définies par l'agence régionale de santé.

Un centre de santé ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat d'aide à l'installation défini à l'article 19.1 de l'accord national. A titre dérogatoire, le cumul est possible avec le contrat d'aide à l'installation défini à l'article 19.1 du présent accord, à compter de la deuxième année d'ouverture d'un nouveau centre de santé médical ou polyvalent ou de la modification de la spécialité du centre évoquée à l'article 19.1.2, dans la zone concernée, pour les ETP correspondants aux nouveaux postes de médecin salarié créés et ce, dans la limite de 2 ETP rémunérés.

Un centre de santé adhérant au contrat incitatif tel que défini dans l'annexe 8 de l'accord national des centres de santé peut signer le présent contrat lorsque son adhésion au contrat incitatif est arrivée à échéance.

Article 2. Engagements des parties dans le contrat de stabilisation et de coordination

Article 2.1. Engagements du centre de santé

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

Article 2.2. Engagements de l'assurance maladie et de l'agence régionale de santé

En contrepartie du respect des engagements définis à l'article 2.1. du présent contrat, le centre de santé adhérant au présent contrat bénéficie d'une rémunération forfaitaire de 5000 euros par an et par ETP de médecin salarié.

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

Article 3. Durée du contrat de stabilisation et de coordination

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

Article 4. Résiliation du contrat de stabilisation et de coordination

Article 4.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du centre de santé

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

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

Article 4.2. Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie

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

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

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

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

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

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

Le centre de santé
Nom Prénom du représentant légal

La caisse d'assurance maladie
Nom Prénom

L'agence régionale de santé
Nom Prénom »

ARS Centre-Val de Loire

R24-2018-07-12-018

2018-OS-DM-0075_contrat_solT_terr p pub

arrêté n°2018-OS-DM-0075 arrêtant le contrat-type régional solidarité territoriale des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones sous dotées

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

ARRÊTÉ N°2018-OS-DM-0075

Arrêtant le contrat type régional solidarité territoriale des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones sous dotées

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

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

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

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

Vu le décret du 17 mars 2016 portant nomination de Madame Anne Bouygard en qualité de Directrice générale de l'Agence régionale de santé (ARS) Centre-Val de Loire à compter du 4 avril 2016 ;

Vu l'avis relatif à l'avenant n° 1 à l'accord national des centres de santé, signé le 8 juillet 2015 ;

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

Considérant que ce contrat tripartite sera signé entre le centre de santé, la Caisse primaire d'Assurance maladie (CPAM) et l'ARS Centre-Val de Loire ;

Considérant que ce contrat type régional est arrêté sur la base du contrat type national.

ARRÊTE

Article 1 : le contrat type figurant en annexe entre en vigueur à compter de la publication du présent arrêté.

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

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

Article 3 : Le Directeur général adjoint de l'Agence régionale de santé de la région Centre-Val de Loire est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans le 12 juillet 2018
Pour la Directrice générale de l'Agence
régionale de santé Centre-Val de Loire,
La Directrice de l'offre sanitaire,
Signé : Sabine DUPONT

Annexe

Contrat type régional solidarité territoriale des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones sous dotées

- Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-32-1 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'avis du 30 septembre 2015 relatif à l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie ;
- Vu l'arrêté de la Directrice générale de l'ARS Centre-Val de Loire N°2017-OS-0084 du 7 décembre 2017 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin, conformément à l'article L1434-4 du code de la santé publique ;
- Vu l'arrêté de la Directrice générale de l'ARS Centre-Val de Loire n°2018-OS-DM-0075 du 12 juillet 2018 relatif à l'adoption du contrat type régional solidarité territoriale en faveur des centres de santé médicaux ou polyvalents s'engageant à réaliser une partie de leur activité dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou par des difficultés dans l'accès aux soins pris sur la base du contrat type national;

Il est conclu entre, d'une part la caisse primaire d'assurance maladie / la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

Département :

Adresse :

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

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

Région :

Adresse :

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

Et, d'autre part, le centre de santé :

Nom, Prénom du représentant légal du centre :

numéro d'identification du centre de santé (FINESS) :

Adresse du lieu d'implantation principale (entité juridique) :

un contrat de solidarité territoriale relatif à l'engagement des centres de santé médicaux ou polyvalents de réaliser une partie de leur activité au sein de zones sous-dotées.

Article 1. Champ du contrat de solidarité territoriale

Article 1.1. Objet du contrat de solidarité territoriale

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

Au-delà de l'intérêt de ce dispositif pour apporter une réponse au manque d'une offre de soins en médecin généraliste, ce contrat vise également à favoriser le déploiement d'une activité de médecine spécialisée, hors médecin généraliste, dans les zones en tension.

Article 1.2. Bénéficiaires du contrat de solidarité territoriale

Le présent contrat est réservé aux centres de santé médicaux ou polyvalents remplissant les conditions cumulatives suivantes :

- centres de santé médicaux ou polyvalents n'exerçant pas dans une des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique définies par l'agence régionale de santé,
- centres de santé médicaux ou polyvalent s'engageant à ce qu'au moins un de ses médecins salariés réalise une partie de son activité représentant au minimum 10 jours par an au sein d'un autre centre de santé situés dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique définies par l'agence régionale de santé,

Un centre de santé ne peut signer simultanément deux contrats avec deux ARS ou avec deux caisses différentes.

Article 2. Engagements des parties dans le contrat de solidarité territoriale

Article 2.1. Engagements du centre de santé

Le centre de santé s'engage à mettre à disposition au moins un de ses médecins salariés pour exercer au minimum 10 jours par an dans un centre de santé situé au sein d'une zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique.

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

Article 2.2. Engagements de l'assurance maladie et de l'agence régionale de santé

En contrepartie du respect des engagements définis à l'article 2.1, l'assurance maladie s'engage à verser au centre de santé une aide à l'activité correspondant à 10% des honoraires tirés de l'activité conventionnée médicale clinique et technique (hors dépassements d'honoraires et rémunérations forfaitaires) du ou des médecins salariés mis à disposition par ledit centre et réalisée dans le cadre du présent contrat (et donc facturée sous le numéro AM spécifique réservé à cette activité) au sein des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique dans la limite d'un plafond de 20 000 euros par an et par ETP médical.

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

Le centre de santé adhérent bénéficie également d'une prise en charge des frais de déplacement engagés par le ou les médecins salariés mis à disposition pour se rendre dans les zones précitées dans le cadre du présent contrat. Cette prise en charge est réalisée selon les modalités prévues pour les conseillers des caisses d'assurance maladie dans le cadre des instances paritaires conventionnelles.

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

Article 3. Durée du contrat de solidarité territoriale

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

Article 4. Résiliation du contrat de solidarité territoriale

Article 4.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du centre de santé

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

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

Article 4.2. Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie et de l'agence régionale de santé

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

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

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

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

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

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

Le centre de santé
Nom Prénom du représentant légal

La caisse d'assurance maladie
Nom Prénom

L'agence régionale de santé
Nom Prénom

Délégation départementale de l'ARS Centre-Val de Loire

R24-2018-04-17-025

ARRETE N° 2018-OS-VAL-37- B 0031 fixant le montant
des recettes d'Assurance Maladie
dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Février
du GCS Gynécologie Obstétrique en Chinonais de
Saint-Benoît-la-Forêt

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

**ARRETE N° 2018-OS-VAL-37- B 0031
fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie
dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Février
du GCS Gynécologie Obstétrique en Chinonais de Saint-Benoît-la-Forêt**

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

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

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

ARRÊTE

Article 1^{er} : La somme à verser par la caisse primaire d'assurance maladie de l' Indre et Loire est arrêtée à 12 527,27 € soit : 12 527,27 € au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS et PO),

Article 2 : Le présent arrêté est notifié au GCS Gynécologie Obstétrique en Chinonais de Saint-Benoît-la-Forêt et la caisse primaire d'assurance maladie de l' Indre et Loire pour exécution.

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

Fait à Orléans, le 17 avril 2018

Pour La directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire, po
La responsable du dosha

Signée : Agnès HUBERT-JOUANNEAU

Délégation départementale de l'ARS Centre-Val de Loire

R24-2018-04-17-024

ARRETE N° 2018-OS-VAL-37- B 0032 fixant le montant
des recettes d'Assurance Maladie
dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Février
du centre hospitalier régional universitaire de Tours

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

**ARRETE N° 2018-OS-VAL-37- B 0032
fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie
dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Février
du centre hospitalier régional universitaire de Tours**

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

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

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

ARRÊTE

Article 1^{er} : La somme à verser par la caisse primaire d'assurance maladie de l' Indre et Loire est arrêtée à 27 624 104,48 € soit :

22 614 585,75 € au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS et PO),

82 934,92 € au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS AME),

594 581,25 € au titre de l'activité externe (y compris IVG, ATU, FFM, et SE),

2 514 884,96 € au titre des spécialités pharmaceutiques,

9 342,30 € au titre des spécialités pharmaceutiques(AME),

1 593 027,97 € au titre des produits et prestations

4 262,70 € au titre des produits et prestations (AME),

10 428,65 € au titre des GHS soins urgents,

3 063,94 € au titre du reste à charge estimé pour les détenus,

9 714,50 € au titre du reste à charge estimé pour les détenus (Montant ACE y/C ATU/FFM/SE),

4 056,21 € au titre des PI,

183 221,33 € au titre des médicaments sous ATU (hors AME et soins urgents).

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

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

Fait à Orléans, le 17 avril 2018

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

La responsable du dosha

Signée : Agnès HUBERT-JOUANNEAU

Délégation départementale de l'ARS Centre-Val de Loire

R24-2018-04-17-023

ARRETE N° 2018-OS-VAL-37- B 0033 fixant le montant
des recettes d'Assurance Maladie
dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Février
du centre hospitalier intercommunal d'Amboise

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

**ARRETE N° 2018-OS-VAL-37- B 0033
fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie
dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Février
du centre hospitalier intercommunal d'Amboise**

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

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

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

ARRÊTE

Article 1^{er} : La somme à verser par la caisse de mutualité sociale agricole de l' Indre et Loire est arrêtée à 1 384 125,49 € soit :

1 247 195,66 € au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS et PO),

100 850,64 € au titre de l'activité externe (y compris IVG, ATU, FFM, et SE),

36 060,28 € au titre des produits et prestations,

18,91 € au titre du reste à charge estimé pour lesdétenus (Montant ACE y/C ATU/FFM/SE),

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

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

Fait à Orléans, le 17 avril 2018

Pour La directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire, po

La responsable du dosha

Signée : Agnès HUBERT-JOUANNEAU

Délégation départementale de l'ARS Centre-Val de Loire

R24-2018-04-17-020

ARRETE N° 2018-OS-VAL-37- B 0034 fixant le montant
des recettes d'Assurance Maladie dues au titre de la part
tarifée à l'activité au mois de Février du centre hospitalier
du Chinonais de Chinon

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

**ARRETE N° 2018-OS-VAL-37- B 0034
fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie
dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Février
du centre hospitalier du Chinonais de Chinon**

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

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

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

ARRÊTE

Article 1^{er} : La somme à verser par la caisse primaire d'assurance maladie de l' Indre et Loire est arrêtée à 831 335,04 € soit :

778 304,96 € au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS et PO),

3 059,28 € au titre de l'activité externe (y compris IVG, ATU, FFM, et SE),

49 970,80 € au titre des spécialités pharmaceutiques,

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

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

Fait à Orléans, le 17 avril 2018

Pour La directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire, po

La responsable du dosha

Signée : Agnès HUBERT-JOUANNEAU

Délégation départementale de l'ARS Centre-Val de Loire

R24-2018-04-17-021

ARRETE N° 2018-OS-VAL-37- B 0035 fixant le montant
des recettes d'Assurance Maladie dues au titre de la part
tarifée à l'activité au mois de Février du centre hospitalier
de Loches

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

**ARRETE N° 2018-OS-VAL-37- B 0035
fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie
dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Février
du centre hospitalier de Loches**

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

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

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

ARRÊTE

Article 1^{er} : La somme à verser par la caisse de mutualité sociale agricole de l' Indre et Loire est arrêtée à 909 346,48 € soit :

796 351,58 € au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS et PO),

80 370,92 € au titre de l'activité externe (y compris IVG, ATU, FFM, et SE),

12 585,02 € au titre des spécialités pharmaceutiques,

20 038,96 € au titre des produits et prestations.

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

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

Fait à Orléans, le 17 avril 2018

Pour La directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire, po

La responsable du dosha

Signée : Agnès HUBERT-JOUANNEAU

Délégation départementale de l'ARS Centre-Val de Loire

R24-2018-04-17-022

ARRETE N° 2018-OS-VAL-37- B 0036 fixant le montant
des recettes d'Assurance Maladie
dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Février
du centre hospitalier de Luynes

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

**ARRETE N° 2018-OS-VAL-37- B 0036
fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie
dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de Février
du centre hospitalier de Luynes**

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

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

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

ARRÊTE

Article 1^{er} : La somme à verser par la caisse primaire d'assurance maladie de l' Indre et Loire est arrêtée à 112 041,93 € soit : 112 041,93 € au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS et PO),

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

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

Fait à Orléans, le 17 avril 2018

Pour La directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire, po

La responsable du dosha

Signée : Agnès HUBERT-JOUANNEAU