



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CENTRE-VAL DE LOIRE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R24-2018-215

PUBLIÉ LE 3 SEPTEMBRE 2018

Sommaire

ARS Centre-Val de Loire - Délégation départementale du Cher

- R24-2018-08-14-003 - Arrêté n°2018-OS-VAL-18-F-0106 fixant le montant des recettes d'assurance maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de juin 2018 du centre hospitalier Jacques Coeur de Bourges (2 pages) Page 3
- R24-2018-08-14-004 - Arrêté n°2018-OS-VAL-18-F-0107 fixant le montant des recettes d'assurance maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de juin 2018 du centre hospitalier de Vierzon (2 pages) Page 6
- R24-2018-08-14-002 - Arrêté n°2018-OS-VAL-18-F-0108 fixant le montant des recettes d'assurance maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de juin 2018 du centre hospitalier de Saint Amand Montrond (2 pages) Page 9

ARS du Centre-Val de Loire

- R24-2018-07-30-002 - ARRETE N° 2018-OS-TARIF-0062 fixant les tarifs journaliers de prestations du centre hospitalier de Châteaudun N° FINESS : 280500075 pour l'exercice 2018 (2 pages) Page 12
- R24-2018-07-30-003 - ARRETE N° 2018-OS-TARIF-0063 fixant les tarifs journaliers de prestations du centre hospitalier de Dreux N° FINESS : 280000183 pour l'exercice 2018 (2 pages) Page 15

ARS Centre-Val de Loire - Délégation départementale du
Cher

R24-2018-08-14-003

Arrêté n°2018-OS-VAL-18-F-0106 fixant le montant des
recettes d'assurance maladie dues au titre de la part tarifée
à l'activité au mois de juin 2018 du centre hospitalier
Jacques Coeur de Bourges

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

ARRETE

N° 2018-OS-VAL-18- F 0106

**fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie
dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de juin
du centre hospitalier "Jacques Cœur" de Bourges**

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 du Cher est arrêtée à **6 994 974,66 €** soit :

- 5 824 083,50 €** au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS et PO),
- 16 523,26 €** au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS AME),
- 296 386,13 €** au titre de l'activité externe (y compris IVG, ATU, FFM, et SE),
- 398 974,47 €** au titre des spécialités pharmaceutiques,
- 305 853,24 €** au titre des produits et prestations,
- 82 285,28 €** au titre de HAD valorisation AM des RAPSS,
- 65 828,34 €** au titre de HAD valorisation des dépenses des molécules onéreuses,
- 561,83 €** au titre des GHS soins urgents,
- 1 174,65 €** au titre du reste à charge estimé pour les détenus,
- 205,93 €** au titre du reste à charge estimé pour les détenus (Montant ACE y/C ATU/FFM/SE),
- 2 645,36 €** au titre des PI,
- 452,67 €** au titre des médicaments sous ATU (hors AME et soins urgents).

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

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

Fait à Orléans, le 14 août 2018

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

Signée : Agnès HUBERT-JOUANNEAU

ARS Centre-Val de Loire - Délégation départementale du
Cher

R24-2018-08-14-004

Arrêté n°2018-OS-VAL-18-F-0107 fixant le montant des
recettes d'assurance maladie dues au titre de la part tarifée
à l'activité au mois de juin 2018 du centre hospitalier de
Vierzon

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

**ARRETE
N° 2018-OS-VAL-18- F 0107
fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie
dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de juin
du centre hospitalier de Vierzon**

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 du Cher est arrêtée à **1 732 535,06 €** soit :

1 538 476,61 € au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS et PO),

3 909,76 € au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS AME),

124 391,23 € au titre de l'activité externe (y compris IVG, ATU, FFM, et SE),

40 239,85 € au titre des spécialités pharmaceutiques,

25 168,51 € au titre des produits et prestations,

9,49 € au titre du reste à charge estimé pour les détenus (Montant ACE y/C ATU/FFM/SE),

220,45 € au titre des PI,

119,16 € au titre des médicaments ACE.

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

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

Fait à Orléans, le 14 août 2018

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

Signée : Agnès HUBERT-JOUANNEAU

ARS Centre-Val de Loire - Délégation départementale du
Cher

R24-2018-08-14-002

Arrêté n°2018-OS-VAL-18-F-0108 fixant le montant des
recettes d'assurance maladie dues au titre de la part tarifée
à l'activité au mois de juin 2018 du centre hospitalier de
Saint Amand Montrond

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

**ARRETE
N° 2018-OS-VAL-18- F 0108
fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie
dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de juin
du centre hospitalier de Saint Amand Montrond**

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 du Cher est arrêtée à **1 322 770,32 €** soit :

1 249 183,21 € au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS et PO),

73 587,11 € au titre de l'activité externe (y compris IVG, ATU, FFM, et SE).

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

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

Fait à Orléans, le 14 août 2018

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

Signée : Agnès HUBERT-JOUANNEAU

ARS du Centre-Val de Loire

R24-2018-07-30-002

ARRETE

N° 2018-OS-TARIF-0062

fixant les tarifs journaliers de prestations
du centre hospitalier de Châteaudun

N° FINESS : 280500075

pour l'exercice 2018

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

**ARRETE
N° 2018-OS-TARIF-0062
fixant les tarifs journaliers de prestations
du centre hospitalier de Châteaudun
N° FINESS : 280500075
pour l'exercice 2018**

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-3 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'article 77 de la LOI n° 2015-1702 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'EPRD 2018 du centre hospitalier de Châteaudun ;

ARRETE

Article 1^{er} : les tarifs de prestations applicables à compter du 1^{er} août 2018, au centre hospitalier de Châteaudun sont fixés ainsi qu'il suit :

Discipline	Code tarif	Montant
HOSPITALISATION COMPLETE		
Médecine et spécialités médicales	11	970.61 €
Chirurgie et spécialités chirurgicales	12	1 314.45 €
Soins de suite	30	437.63 €
HOSPITALISATION PARTIELLE		
Hospitalisation de jour-médecine chirurgie	50	481,61 €
Oncologie-Chimiothérapie	53	481,61 €
Chirurgie ambulatoire	90	481,61 €
SMUR		
Transports terrestres – forfait 30mn d'intervention		416,67 €

Article 2 : un recours contre le présent arrêté pourra être introduit devant le greffe du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nantes, Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale des Pays de la Loire, MAN, 7 rue René Viviani, CS 46205, 44 262 NANTES CEDEX 02, ceci dans le délai franc d'un mois à compter de sa date de publication ou de notification à l'égard des personnes et des organismes concernés.

Article 3 : la directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire, le directeur départemental des finances publiques, le directeur du centre hospitalier de Châteaudun sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui fera l'objet d'une insertion au Recueil des Actes Administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans, le 30 juillet 2018

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

Signée : Anne Bouygard

ARS du Centre-Val de Loire

R24-2018-07-30-003

ARRETE

N° 2018-OS-TARIF-0063

fixant les tarifs journaliers de prestations
du centre hospitalier de Dreux

N° FINESS : 280000183

pour l'exercice 2018

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

**ARRETE
N° 2018-OS-TARIF-0063
fixant les tarifs journaliers de prestations
du centre hospitalier de Dreux
N° FINESS : 280000183
pour l'exercice 2018**

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-3 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'article 77 de la LOI n° 2015-1702 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'EPRD 2018 du centre hospitalier de Dreux ;

ARRETE

Article 1^{er} : les tarifs de prestations applicables à compter du 1^{er} août 2018, au centre hospitalier de Dreux sont fixés ainsi qu'il suit :

Discipline	Code tarif	Montant
HOSPITALISATION COMPLETE		
Médecine	11	667.26 €
Chirurgie et gynécologie-obstétrique	12	1 068.36 €
Psychiatrie adultes	13	585.69 €
Spécialités coûteuses Réanimation	20	1 857.88 €
Spécialités coûteuses Soins intensifs	26	1 243.13 €
Soins de suite	30	466.40 €
Médecine physique et de réadaptation	31	540.70 €
Accueil familial – psychiatrie enfants	33	377.11 €
HOSPITALISATION PARTIELLE		
Médecine et Chirurgie	50	915.41 €
Chimiothérapie	53	1 821.17 €
Psychiatrie adulte de jour	54	283.48 €
Psychiatrie enfant de jour	55	438.52 €
Rééducation fonctionnelle	56	466.40 €
Psychiatrie adultes de nuit	60	283.48 €
SMUR		
Transports terrestres – forfait 30mn d'intervention		498.27 €
Transports aérien – forfait la minute d'intervention		84.09 €

Article 2 : un recours contre le présent arrêté pourra être introduit devant le greffe du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nantes, Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale des Pays de la Loire, MAN, 7 rue René Viviani, CS 46205, 44 262 NANTES CEDEX 02, ceci dans le délai franc d'un mois à compter de sa date de publication ou de notification à l'égard des personnes et des organismes concernés.

Article 3 : la directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire, le directeur départemental des finances publiques, le directeur du centre hospitalier de Dreux sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui fera l'objet d'une insertion au Recueil des Actes Administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans, le 30 juillet 2018

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

Signée : Anne Bouygart