



PREFECTURE REGION ILE-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

Recueil régional normal :

N° NV171 - 31 AOÛT 2015

SOMMAIRE

Agence régionale de santé (ARS)

2015162-0026 - ARRETE N°15-483 portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale des établissements situés dans le département de Paris (figurant sur la liste jointe en annexe du présent arrêté)

2015162-0027 - ARRETE N°15-484 portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale des établissements situés dans le département de Seine-et-Marne (figurant sur la liste jointe en annexe du présent arrêté)

2015162-0028 - ARRETE N°15-485 portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale des établissements situés dans le département des Yvelines (figurant sur la liste jointe en annexe du présent arrêté)

2015162-0029 - ARRETE N°15-486 portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale des établissements situés dans le département de l'Essonne (figurant sur la liste jointe en annexe du présent arrêté)

2015162-0030 - ARRETE N°15-487 portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale des établissements situés dans le département des Hauts-de-Seine (figurant sur la liste jointe en annexe du présent arrêté)

2015162-0031 - ARRETE N°15-488 portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale des établissements situés dans le département de Seine-Saint-Denis (figurant sur la liste jointe en annexe du présent arrêté)

2015162-0032 - ARRETE N°15-489 portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale des établissements situés dans le département du Val-de-Marne (figurant sur la liste jointe en annexe du présent arrêté)

2015162-0033 - ARRETE N°15-490 portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale pour les établissements situés dans le département du Val-d'Oise (figurant sur la liste jointe en annexe du présent arrêté)

2015162-0034 - ARRETE N°15-491 portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris (AP-HP) sise 3 avenue Victoria à Paris (75004)

2015162-0035 - ARRETE N°15-492 portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale de HOPITAL DES COURSES sis 19 bis Avenue Eglé à MAISONS-LAFFITTE (78600)

2015162-0037 - ARRETE N°15-493 portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale de CENTRE HOSPITALIER DE RAMBOUILLET sis 5 RUE PIERRE ET MARIE CURIE à RAMBOUILLET (78120)

2015162-0039 - ARRETE N°15-494 portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale de CLINIQUE SAINTE-ISABELLE sis 24 boulevard du château à NEUILLY-SUR-SEINE (92200)

2015162-0040 - ARRETE N°15-495 portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale de HOPITAL AMERICAN sis 63 Boulevard Victor Hugo à NEUILLY-SUR-SEINE (92202)

2015162-0041 - ARRETE N°15-496 portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale de GROUPE HOSPITALIER DIACONESSES CROIX SAINT SIMON sis 95 rue de Reuilly à PARIS (75012)

2015162-0042 - ARRETE N°15-497 portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale de la POLYCLINIQUE SAINT-JEAN sise 41 avenue de corbeil à MELUN (77000)

2015161-0025 - ARRETE N°15-498 portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale de le CENTRE HOSPITALIER SUD FRANCILIEN sis 116, Boulevard Jean JAURES à CORBEIL-ESSONNES (91100)

2015162-0043 - ARRETE N°15-499 portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale de le CENTRE CHIRURGICAL MARIE LANNELONGUE sis 133, avenue de la Résistance à LE PLESSIS-ROBINSON (92350)

2015161-0026 - ARRETE N°15-500 portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale de l'INSTITUT GUSTAVE ROUSSY sis 114, rue Edouard Vaillant à VILLEJUIF (94800)

2015237-0014 - arrêté n° 15-394 portant approbation de l'avenant n° 1 à la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire Coordination nationale des établissements publics de santé en matière de recherche et d'innovation

Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement (DRIHL)

2015240-0014 - Arrêté de dotation 2015 du Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale Pôle Départemental d'Action Sociale Urgence 77 -hébergement d'urgence à LIMOGES FOURCHES (77550)



PREFECTURE REGION ILE-DE-FRANCE

Acte n° 2015162-0026

Signé le jeudi 11 juin 2015

Agence régionale de santé (ARS)

ARRETE N°15-483 portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale des établissements situés dans le département de Paris (figurant sur la liste jointe en annexe du présent arrêté)

AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

ARRETE N°15-483

portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale des établissements situés dans le département de Paris (figurant sur la liste jointe en annexe du présent arrêté)

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-7 et D.162-9 et suivants ;
- VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- VU le décret du 1^{er} avril 2010 nommant Monsieur Claude EVIN Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France ;
- VU les décrets n° 2005-1023 du 24 août 2005, n°2008-1121 du 31 octobre 2008, n° 2013-870 du 27 septembre 2013, n° 2015-355 du 27 mars 2015, relatifs au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le contrat type de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction N° DGOS/PF2/DSS/2014/243 du 31 juillet 2014 relative aux indicateurs précisés dans l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

VU le contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations 2014-2018 et le rapport d'étape annuel 2014 du contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations des établissements dont la liste est annexée au présent arrêté ;

CONSIDERANT que les établissements ayant contracté un contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, transmettent chaque année à l'Agence régionale de santé avant le 1^{er} avril, un rapport d'étape annuel portant sur l'année civile précédente ; que, conformément à l'article D. 162-11 du code de la sécurité sociale, si les engagements prévus par le contrat de bon usage sont respectés, le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, est fixé à 100% ;

CONSIDERANT les établissements situés dans le département de Paris, dont la liste est annexée au présent arrêté ont atteint globalement les objectifs fixés dans le contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations ;

CONSIDERANT les courriers de l'Agence régionale de santé Ile-de-France en date du 07 mai 2015 proposant aux établissements concernés le taux de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

ARRETE

ARTICLE 1er : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale, est fixé à 100 % pour la période du 1er juillet 2015 au 30 juin 2016, pour les établissements situés dans le département de Paris figurant dans la liste jointe en annexe du présent arrêté et ayant conclu avec l'Agence régionale de santé Ile-de-France un contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations ;

ARTICLE 2 : Un recours contentieux contre la présente décision peut être formé auprès du Tribunal Administratif compétent. Le délai de recours est de deux mois à compter de la notification de la décision pour les intéressés ou de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 3 : Le présent arrêté sera publié aux recueils des actes administratifs de la région Ile-de-France.

Fait à Paris le 11 juin 2015


Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Ile-de-France

Signé

Claude EVIN

Annexe à l'arrêté n°15-483 du Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France listant les établissements situés dans le département de Paris dont le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé à 100% pour la période du 01/07/2015 au 30/06/2016.

CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE DU LOUVRE	17 Rue des Prêtres Saint-Germain l'Auxerrois	PARIS 01ER	75001
INSTITUT CURIE	26 rue d'Ulm	PARIS 05EME	75005
CLINIQUE GEOFFROY SAINT-HILAIRE	59 rue Geoffroy Saint-Hilaire	PARIS 05EME	75005
CLINIQUE PARIS V	36 BD St MARCEL	PARIS 05EME	75005
INSTITUT ARTHUR VERNES	36, rue d'Assas	PARIS 06EME	75006
FONDATION SAINT JEAN DE DIEU - CLINIQUE OUDINOT	19 rue oudinot	PARIS 07EME	75007
CLINIQUE DE L'ALMA	166 rue de l'université	PARIS 07EME	75007
MAISON DE CHIRURGIE CLINIQUE TURIN	3-11 rue de Turin	PARIS 08EME	75008
CLINIQUE ROOSEVELT	9 rue Jean Goujon	PARIS 08EME	75008
ANDRA - CENTRE DE DIALYSES	24 rue de LONDRES	PARIS 09EME	75009
DIAPERUM PARIS SAINT MAUR	12 rue Saint Maur/11 Passage Courtois	PARIS 11EME	75011
CLINIQUE DU MONT-LOUIS	8/10 rue de la Folie Régnault	PARIS 11EME	75011
CHNO DES QUINZE-VINGT PARIS	28 rue de Charenton	PARIS 12EME	75012
HOPITAL PIERRE ROUQUES -LES BLUETS-	4 Rue LASSON	PARIS 12EME	75012
HÔPITAL PRIVÉ DES PEUPLIERS	8 place de l'abbé G. Henocque	PARIS 13EME	75013
CLINIQUE JEANNE D'ARC	11, 13 rue Ponscarne	PARIS 13EME	75013
GRUPE HOSPITALIER PARIS SAINT-JOSEPH	185 Rue Raymond Losserand	PARIS 14EME	75014
INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS	42 boulevard Jourdan	PARIS 14EME	75014
CENTRE PASTEUR VALLERY RADOT	185A rue Raymond Lossrand	PARIS 14EME	75014
CLINIQUE ARAGO	187A Rue Raymond Losserand	PARIS 14EME	75014
CLINIQUE SAINTE GENEVIEVE	29 rue SARRETTE	PARIS 14EME	75014
CENTRE HOSPITALIER SAINTE-ANNE	1, rue Cabanis	PARIS 14EME	75014
HOPITAL LEOPOLD BELLAN	185c rue Raymond Losserand	PARIS 14EME	75014
MAISON MEDICALE JEANNE GARNIER	106 Av Emile Zola	PARIS 15EME	75015
HOPITAL COGNACQ-JAY	15 rue Eugène Millon	PARIS 15EME	75015
CLINIQUE BLOMET	136 bis rue BLOMET	PARIS 15EME	75015
MATERNITE SAINTE FELICITE	37 rue SAINT LAMBERT	PARIS 15EME	75015
CLINIQUE CHIRURG ALLERAY-LABROUSTE	64 rue Labrouste	PARIS 15EME	75015
AURA	12 rue Franquet	PARIS 15EME	75015
CLINIQUE MED. PEDAGOGIQUE EDOUARD RIST	14 Rue Boileau	PARIS 16EME	75016
CLINIQUE JOUVENET	6 square Jouvenet	PARIS 16EME	75016
SAS CLINIQUE DE LA MUETTE	46 48 RUE NICOLO	PARIS 16EME	75016
CLINIQUE REMUSAT	21, rue de Rémusat	PARIS 16EME	75016
CLINIQUE CHIRURGICALE DU TROCADERO	62 rue de la Tour	PARIS 16EME	75016
HOPITAL HENRY DUNANT	95 Rue Michel-Ange	PARIS 16EME	75016
CLINIQUE INTERNATIONALE PARC MONCEAU	21 RUE DE CHAZELLES	PARIS 17EME	75017
CLINIQUE STE-THERESE L'ENFANT JESUS	9 rue Gustave Doré	PARIS 17EME	75017



FONDATION OPHTALMOLOGIQUE ROTHSCHILD	25, rue Manin	PARIS 19EME	75019
CLINIQUE MAUSSINS-NOLLET	67 Rue de Romainville	PARIS 19EME	75019
HÔPITAL JEAN JAURÈS	98-21 SENTE DES DOREES	PARIS 19EME	75019
HAD CROIX SAINT-SIMON	35, rue du plateau CS 20004	PARIS 19EME	75019
CLINIQUE VICTOR HUGO	5 bis, rue du Dôme Paris	PARIS 16EME	75116
CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL BIZET	21 rue georges bizet	PARIS 16EME	75116



PREFECTURE REGION ILE-DE-FRANCE

Acte n° 2015162-0027

Signé le jeudi 11 juin 2015

Agence régionale de santé (ARS)

ARRETE N°15-484 portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale des établissements situés dans le département de Seine-et-Marne (figurant sur la liste jointe en annexe du présent arrêté)

AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

ARRETE N°15-484

portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale des établissements situés dans le département de Seine-et-Marne (figurant sur la liste jointe en annexe du présent arrêté)

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-7 et D.162-9 et suivants ;
- VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- VU le décret du 1^{er} avril 2010 nommant Monsieur Claude EVIN Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France ;
- VU les décrets n° 2005-1023 du 24 août 2005, n°2008-1121 du 31 octobre 2008, n° 2013-870 du 27 septembre 2013, n° 2015-355 du 27 mars 2015, relatifs au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le contrat type de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction N° DGOS/PF2/DSS/2014/243 du 31 juillet 2014 relative aux indicateurs précisés dans l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

VU le contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations 2014-2018 et le rapport d'étape annuel 2014 du contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations des établissements dont la liste est annexée au présent arrêté ;

CONSIDERANT que les établissements ayant contracté un contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, transmettent chaque année à l'Agence régionale de santé avant le 1^{er} avril, un rapport d'étape annuel portant sur l'année civile précédente ; que, conformément à l'article D. 162-11 du code de la sécurité sociale, si les engagements prévus par le contrat de bon usage sont respectés, le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, est fixé à 100% ;

CONSIDERANT les établissements situés dans le département de Seine-et-Marne, dont la liste est annexée au présent arrêté ont atteint globalement les objectifs fixés dans le contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations ;

CONSIDERANT les courriers de l'Agence régionale de santé Ile-de-France en date du 07 mai 2015 proposant aux établissements concernés le taux de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

ARRETE

ARTICLE 1er : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale, est fixé à 100 % pour la période du 1er juillet 2015 au 30 juin 2016, pour les établissements situés dans le département de Seine-et-Marne figurant dans la liste jointe en annexe du présent arrêté et ayant conclu avec l'Agence régionale de santé Ile-de-France un contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations ;

ARTICLE 2 : Un recours contentieux contre la présente décision peut être formé auprès du Tribunal Administratif compétent. Le délai de recours est de deux mois à compter de la notification de la décision pour les intéressés ou de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 3 : Le présent arrêté sera publié aux recueils des actes administratifs de la région Ile-de-France.

Fait à Paris le 11 juin 2015

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Ile-de-France

signé

Claude EVIN

Annexe à l'arrêté n°15-484 du Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France listant les établissements situés dans le département de Seine-et-Marne dont le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé à 100% pour la période du 01/07/2015 au 30/06/2016.

S.A.S. ALFADIAL	38 av FRANKLIN ROOSEVELT	AVON	77210
HOPITAL PRIVE DE MARNE CHANTEREINE	Rue CURIE	BROU-SUR-CHANTEREINE	77177
H.A.D. CENTRE 77	7 Rue René Arbeltier	COULOMMIERS	77120
C.H. ARBELTIER DE COULOMMIERS	4 rue Gabriel PERI	COULOMMIERS	77120
CLINIQUE DE L'ERMITAGE	186 Rue Pierre Curie	DAMMARIE-LES-LYS	77190
CENTRE MEDICAL DE FORCILLES	LEU DIT FORCILLES	FEROLLES-ATTILLY	77150
POLYCLINIQUE DE LA FORET	4 RUE LAGORSSE	FONTAINEBLEAU	77300
CENTRE HOSP. DE FONTAINEBLEAU	55 boulevard JOFFRE	FONTAINEBLEAU	77305
CENTRE NEPHROCARE MARNE LA VALLEE	2-4 COURS DE LA GONDOIRE	JOSSIGNY	77600
C.H. DE MARNE LA VALLEE	2-4 COURS DE LA GONDOIRE	JOSSIGNY	77600
CLINIQUE SAINT FARON	1143 rue Charles de Gaulle	MAREUIL-LES-MEAUX	77100
CENTRE HOSPITALIER DE MEAUX	6/8 rue Saint Fiacre	MEAUX	77100
CLINIQUE MEDICO-CHIRURG. LES FONTAINES	54 bd A. Briand	MELUN	77000
CENTRE HOSPITALIER MARC JACQUET MELUN	2 rue Fréteau de Pény	MELUN	77011
DIAYERUM MONTEREAU	2 PARKING DE LA FAIENCERIE	MONTEREAU-FAULT- YONNE	77130
CENTRE HOSPITALIER DE MONTEREAU	1 bis rue Victor Hugo	MONTEREAU-FAULT- YONNE	77875
CENTRE HOSPITALIER DE NEMOURS	15 rue des chaudins	NEMOURS CEDEX	77796
ASSOCIATION PROVINOISE DE DIALYSE APDD	ROUTE DE CHALAUTRE	PROVINS	77160
CENTRE HOSPITALIER LEON BINET PROVINS	Route de Chalautre - BP 212 PROVINS CEDEX 77488	PROVINS	77160
CLINIQUE SAINT-BRICE	Route des Eparmailles	SAINT-BRICE	77160
CLINIQUE DE TOURNAN	2 Rue Jules Lefèbvre	TOURNAN-EN-BRIE	77220



PREFECTURE REGION ILE-DE-FRANCE

Acte n° 2015162-0028

Signé le jeudi 11 juin 2015

Agence régionale de santé (ARS)

ARRETE N°15-485 portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale des établissements situés dans le département des Yvelines (figurant sur la liste jointe en annexe du présent arrêté)

AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

ARRETE N°15-485

portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale des établissements situés dans le département des Yvelines (figurant sur la liste jointe en annexe du présent arrêté)

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-7 et D.162-9 et suivants ;
- VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- VU le décret du 1^{er} avril 2010 nommant Monsieur Claude EVIN Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France ;
- VU les décrets n° 2005-1023 du 24 août 2005, n°2008-1121 du 31 octobre 2008, n° 2013-870 du 27 septembre 2013, n° 2015-355 du 27 mars 2015, relatifs au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le contrat type de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction N° DGOS/PF2/DSS/2014/243 du 31 juillet 2014 relative aux indicateurs précisés dans l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

VU le contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations 2014-2018 et le rapport d'étape annuel 2014 du contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations des établissements dont la liste est annexée au présent arrêté ;

CONSIDERANT que les établissements ayant contracté un contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, transmettent chaque année à l'Agence régionale de santé avant le 1^{er} avril, un rapport d'étape annuel portant sur l'année civile précédente ; que, conformément à l'article D. 162-11 du code de la sécurité sociale, si les engagements prévus par le contrat de bon usage sont respectés, le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, est fixé à 100% ;

CONSIDERANT les établissements situés dans le département des Yvelines, dont la liste est annexée au présent arrêté ont atteint globalement les objectifs fixés dans le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations ;

CONSIDERANT les courriers de l'Agence régionale de santé Ile-de-France en date du 07 mai 2015 proposant aux établissements concernés le taux de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

ARRETE

ARTICLE 1er : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale, est fixé à 100 % pour la période du 1er juillet 2015 au 30 juin 2016, pour les établissements situés dans le département des Yvelines figurant dans la liste jointe en annexe du présent arrêté et ayant conclu avec l'Agence régionale de santé Ile-de-France un contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations ;

ARTICLE 2 : Un recours contentieux contre la présente décision peut être formé auprès du Tribunal Administratif compétent. Le délai de recours est de deux mois à compter de la notification de la décision pour les intéressés ou de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 3 : Le présent arrêté sera publié aux recueils des actes administratifs de la région Ile-de-France.

Fait à Paris le 11 juin 2015

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Ile-de-France

signé

Claude EVIN

Annexe à l'arrêté n°15-485 du Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France listant les établissements situés dans le département des Yvelines dont le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé à 100% pour la période du 01/07/2015 au 30/06/2016.

CENTRE HOSP. PRIVE DU MONTGARDE	32 RUE DU MONTGARDE	AUBERGENVILLE	78410
CENTRE CARDIOLOGIQUE D'EVECCQUEMONT	2 rue des Carrières	EVECCQUEMONT	78740
CENTRE GERIATRIQUE D. FORESTIER	Rue George Lapierre	LA VERRIERE	78320
CENTRE HOSPITALIER DE VERSAILLES	177 rue de Versailles	LE CHESNAY	78150
HOPITAL PRIVE PARLY 2	21 Rue Moxouris	LE CHESNAY	78150
HAD -YVELINES SUD-	31 RUE RAYMOND BERRURIER	LE MESNIL-SAINT-DENIS	78320
CENTRE HOSPITALIER PRIVE DE L'EUROPE	9 bis Route de Saint Germain	LE PORT-MARLY	78560
ASS DIALYSE A DOMICILE (ADDY)	9 bis rue de Saint Germain	LE PORT-MARLY	78560
CESSRIN DE MAISONS LAFFITTE	1 AVENUE MOLIERE	MAISONS-LAFFITTE	78600
CTRE D'HEMODIALYSE DE MANTES-LA-JOLIE	Rue René Duguay TROUIN	MANTES-LA-JOLIE	78200
CH FRANCOIS QUESNAY MANTES LA JOLIE	2 Boulevard Sully	MANTES-LA-JOLIE	78200
POLYCLINIQUE REGION MANTAISE	23 BOULEVARD VICTOR DUHAMEL	MANTES-LA-JOLIE	78200
CH INTERCOMMUNAL DE MEULAN LES MUREAUX	1 RUE DU FORT	MEULAN EN YVELINES	78250
HOP.GERONT.ET MED.SOC PLAISIR	220 rue Mansart	PLAISIR	78370
CLINIQUE SAINT LOUIS	1 rue basset	POISSY	78300
CH INTERCOM DE POISSY ST-GERMAIN	10 rue du Champ Gaillard CS 73082	POISSY	78303
CLINIQUE SAINT GERMAIN	12 RUE BARONNE GERARD	SAINT-GERMAIN-EN-LAYE	78100
CLINIQUE ST REMY	66 Chemin de la Chapelle	SAINT-REMY-LES-CHEVREUSE	78470
HOPITAL PRIVE DE L'OUEST PARISIEN	rue Castiglione Del Lago	TRAPPES	78190
MAISON DE SANTE -CLAIRE DEMEURE-	12 rue Porte de Buc	VERSAILLES	78000
HOPITAL PRIVE DE VERSAILLES	7 bis A rue de la Porte de Buc	VERSAILLES	78000
CLINIQUE MEDICALE DE LA PORTE VERTE	6 AVENUE DU MARECHAL FRANCHET D'ESPEREY	VERSAILLES	78004
DIALYVE	78 avenue Général Leclerc	VIROFLAY	78220



PREFECTURE REGION ILE-DE-FRANCE

Acte n° 2015162-0029

Signé le jeudi 11 juin 2015

Agence régionale de santé (ARS)

ARRETE N°15-486 portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale des établissements situés dans le département de l'Essonne (figurant sur la liste jointe en annexe du présent arrêté)

AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

ARRETE N°15-486

portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale des établissements situés dans le département de l'Essonne (figurant sur la liste jointe en annexe du présent arrêté)

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-7 et D.162-9 et suivants ;
- VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- VU le décret du 1^{er} avril 2010 nommant Monsieur Claude EVIN Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France ;
- VU les décrets n° 2005-1023 du 24 août 2005, n°2008-1121 du 31 octobre 2008, n° 2013-870 du 27 septembre 2013, n° 2015-355 du 27 mars 2015, relatifs au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le contrat type de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction N° DGOS/PF2/DSS/2014/243 du 31 juillet 2014 relative aux indicateurs précisés dans l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

VU le contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations 2014-2018 et le rapport d'étape annuel 2014 du contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations des établissements dont la liste est annexée au présent arrêté ;

CONSIDERANT que les établissements ayant contracté un contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, transmettent chaque année à l'Agence régionale de santé avant le 1^{er} avril, un rapport d'étape annuel portant sur l'année civile précédente ; que, conformément à l'article D. 162-11 du code de la sécurité sociale, si les engagements prévus par le contrat de bon usage sont respectés, le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, est fixé à 100% ;

CONSIDERANT les établissements situés dans le département de l'Essonne, dont la liste est annexée au présent arrêté ont atteint globalement les objectifs fixés dans le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations ;

CONSIDERANT les courriers de l'Agence régionale de santé Ile-de-France en date du 07 mai 2015 proposant aux établissements concernés le taux de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

ARRETE

ARTICLE 1er : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale, est fixé à 100 % pour la période du 1er juillet 2015 au 30 juin 2016, pour les établissements situés dans le département de l'Essonne figurant dans la liste jointe en annexe du présent arrêté et ayant conclu avec l'Agence régionale de santé Ile-de-France un contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations ;

ARTICLE 2 : Un recours contentieux contre la présente décision peut être formé auprès du Tribunal Administratif compétent. Le délai de recours est de deux mois à compter de la notification de la décision pour les intéressés ou de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 3 : Le présent arrêté sera publié aux recueils des actes administratifs de la région Ile-de-France.

Fait à Paris le 11 juin 2015

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Ile-de-France

Signé
Claude EVIN

Annexe à l'arrêté n°15-486 du Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France listant les établissements situés dans le département de l'Essonne dont le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé à 100% pour la période du 01/07/2015 au 30/06/2016.

CENTRE HOSPITALIER D'ARPAJON	18 Avenue De Verdun	ARPAJON	91310
HOPITAL PRIVÉ DE PARIS - ESSONNE LES CHARMILLES	12 Bld Pierre Brossolette	ARPAJON	91290
HOPITAL PRIVE ATHIS MONS JULES VALLES	38 Avenue Jules Vallès	ATHIS-MONS	91200
HOPITAL PRIVE D'ATHIS MONS SITE CARON	111 Rue Caron	ATHIS-MONS	91200
HOP PRIVE GERIAT LES MAGNOLIAS	77 Rue Du Perray	BALLAINVILLIERS	91160
CENTRE HOSPITALIER DE BLIGNY	Rue De BLIGNY	BRIIS-SOUS-FORGES	91640
CLINIQUE LES VALLEES	86 Rue Du Rôle	BRUNOY	91800
GRUPE HOSPITALIER LES CHEMINOTS	14,Rue Alphonse DAUDET	DRAVEIL	91210
CENTRE DE DIALYSE GEORGES LAURE	6 Bd Henri Barbusse	DRAVEIL	91210
CHI SUD ESSONNE-DOURDAN-ETAMPES	26 Avenue Charles De GAULLE	ETAMPES	91150
CMCO D' EVRY	2 Et 4 Avenue Du Mousseau	EVRY	91035
CLINIQUE DE L'ESSONNE	1-5 Rue De La Clairière	EVRY	91000
CENTRE HOSPITALIER F.H. MANHES	8 Rue Roger Clavier	FLEURY-MEROGIS	91700
CENTRE HOSP DE JUVISY SUR ORGE	9 Rue Camille Flammarion	JUVISY-SUR-ORGE	91260
CENTRE HOSPITALIER DE LONGJUMEAU	159 Rue du Pdt François Mitterrand	LONGJUMEAU	91161
CLINIQUE DE L'YVETTE	67 Route De Corbeil	LONGJUMEAU	91160
HOPITAL PRIVE JACQUES CARTIER	6 Avenue De Noyer Lambert	MASSY	91300
CENTRE HOSPITALIER D'ORSAY	4,Place General Leclerc	ORSAY	91400
HOPITAL PRIVE CLAUDE GALLIEN	20 Route De Boussy St Antoine	QUINCY-SOUS-SENART	91480
CLINIQUE PASTEUR	17 Avenue De Rigny	RIS-ORANGIS	91130
CLINIQUE LE MOULIN DE VIRY	2, Rue Horace De Choiseul	VIRY-CHATILLON	91170
HOPITAL PRIVE DU VAL D'YERRES	31 Avenue De L'abbaye	YERRES	91330



PREFECTURE REGION ILE-DE-FRANCE

Acte n° 2015162-0030

Signé le jeudi 11 juin 2015

Agence régionale de santé (ARS)

ARRETE N°15-487 portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale des établissements situés dans le département des Hauts-de-Seine (figurant sur la liste jointe en annexe du présent arrêté)

AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

ARRETE N°15-487

portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale des établissements situés dans le département des Hauts-de-Seine (figurant sur la liste jointe en annexe du présent arrêté)

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-7 et D.162-9 et suivants ;
- VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- VU le décret du 1^{er} avril 2010 nommant Monsieur Claude EVIN Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France ;
- VU les décrets n° 2005-1023 du 24 août 2005, n°2008-1121 du 31 octobre 2008, n° 2013-870 du 27 septembre 2013, n° 2015-355 du 27 mars 2015, relatifs au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le contrat type de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction N° DGOS/PF2/DSS/2014/243 du 31 juillet 2014 relative aux indicateurs précisés dans l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

VU le contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations 2014-2018 et le rapport d'étape annuel 2014 du contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations des établissements dont la liste est annexée au présent arrêté ;


CONSIDERANT que les établissements ayant contracté un contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, transmettent chaque année à l'Agence régionale de santé avant le 1^{er} avril, un rapport d'étape annuel portant sur l'année civile précédente ; que, conformément à l'article D. 162-11 du code de la sécurité sociale, si les engagements prévus par le contrat de bon usage sont respectés, le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, est fixé à 100% ;

CONSIDERANT les établissements situés dans le département des Hauts-de-Seine, dont la liste est annexée au présent arrêté ont atteint globalement les objectifs fixés dans le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations ;

CONSIDERANT les courriers de l'Agence régionale de santé Ile-de-France en date du 07 mai 2015 proposant aux établissements concernés le taux de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

ARRETE

ARTICLE 1er : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale, est fixé à 100 % pour la période du 1er juillet 2015 au 30 juin 2016, pour les établissements situés dans le département des Hauts-de-Seine figurant dans la liste jointe en annexe du présent arrêté et ayant conclu avec l'Agence régionale de santé Ile-de-France un contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations ;



ARTICLE 2 : Un recours contentieux contre la présente décision peut être formé auprès du Tribunal Administratif compétent. Le délai de recours est de deux mois à compter de la notification de la décision pour les intéressés ou de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 3 : Le présent arrêté sera publié aux recueils des actes administratifs de la région Ile-de-France.

Fait à Paris le 11 juin 2015

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Ile-de-France

signé

Claude EVIN

Annexe à l'arrêté n°15-485 du Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France listant les établissements situés dans le département des Hauts-de-Seine dont le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé à 100% pour la période du 01/07/2015 au 30/06/2016.

HOPITAL PRIVE D'ANTONY	1 Rue Velpeau	ANTONY	92160
UABC	6 Rue Mertens	BOIS-COLOMBES	92270
CENTRE CHIRURGICAL DES PRINCES	13, Rond-Point A. Malraux	BOULOGNE- BILLANCOURT	92100
CLINIQUE MARCEL SEMBAT (C.C.B.B.)	105 Avenue Victor Hugo	BOULOGNE- BILLANCOURT	92100
CENTRE CLINIQUE DE LA PORTE ST-CLOUD	30 Rue De Paris	BOULOGNE- BILLANCOURT	92100
CLINIQUE AMBROISE PARE	2 Rue Léon Bloy	BOURG-LA-REINE	92340
POLE DE SANTE DU PLATEAU	5 - 7 Rue Des Carnets	CLAMART	92140
CLINIQUE LA MONTAGNE	10 Rue De La Montagne	COURBEVOIE	92400
HOPITAL SUISSE DE PARIS	10 Rue Minard	ISSY-LES- MOULINEAUX	92130
CLINIQUE LAMBERT	65/67 Avenue Foch	LA GARENNE- COLOMBES	92250
DIAYERUM LEVALLOIS	33 Rue Jules Guesdes	LEVALLOIS-PERRET	92300
INSTITUT HOSPITALIER FRANCO-BRITANNIQUE	4 Rue Kléber	LEVALLOIS-PERRET	92300
POLE DE SANTE DU PLATEAU	5 Avenue De Villacoublay	MEUDON	92360
UNITE D'AUTODIALYSE DE NANTERRE(UADN)	21 Rue Raymond Barbet	NANTERRE	92000
C.A.S.H. DE NANTERRE	403 Avenue De La Republique	NANTERRE	92000
CLINIQUE DE LA DEFENSE	16, Bv Emile Zola	NANTERRE	92000
CHI COURBEVOIE-NEUILLY-PUTEAUX	36 Bd Du Général Leclerc	NEUILLY-SUR-SEINE	92200
CTRE CHIRURGICAL PIERRE CHEREST	5 Rue Pierre Cherest	NEUILLY-SUR-SEINE	92200
CTRE CHIRURGICAL AMBROISE PARE	27 Boulevard Victor Hugo	NEUILLY-SUR-SEINE	92200
CLINIQUE HARTMANN	26 Boulevard Victor Hugo	NEUILLY-SUR-SEINE	92200
SANTE SERVICE	15 Quai De Dion Bouton	PUTEAUX	92800
CLINIQUE LES MARTINETS	97, Avenue Albert 1ier	RUEIL-MALMAISON	92500
MAISON MEDICALE N.D. DU LAC RUEIL	2 Rue De Zurich	RUEIL-MALMAISON	92500
HOPITAL DEPART. STELL RUEIL MALMAISON	1 Rue Charles Drot	RUEIL-MALMAISON	92501
CENTRE HOSPITALIER DES QUATRE VILLES	3 Place Silly	SAINT-CLOUD	92210
CLINIQUE CHIRURGICALE VAL D'OR	16 Rue Pasteur	SAINT-CLOUD	92210
HOPITAL FOCH	40 Rue Worth	SURESNES	92151



PREFECTURE REGION ILE-DE-FRANCE

Acte n° 2015162-0031

Signé le jeudi 11 juin 2015

Agence régionale de santé (ARS)

ARRETE N°15-488 portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale des établissements situés dans le département de Seine-Saint-Denis (figurant sur la liste jointe en annexe du présent arrêté)

AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

ARRETE N°15-488

portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale des établissements situés dans le département de Seine-Saint-Denis (figurant sur la liste jointe en annexe du présent arrêté)

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-7 et D.162-9 et suivants ;
- VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- VU le décret du 1^{er} avril 2010 nommant Monsieur Claude EVIN Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France ;
- VU les décrets n° 2005-1023 du 24 août 2005, n°2008-1121 du 31 octobre 2008, n° 2013-870 du 27 septembre 2013, n° 2015-355 du 27 mars 2015, relatifs au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le contrat type de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction N° DGOS/PF2/DSS/2014/243 du 31 juillet 2014 relative aux indicateurs précisés dans l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

VU le contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations 2014-2018 et le rapport d'étape annuel 2014 du contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations des établissements dont la liste est annexée au présent arrêté ;

CONSIDERANT que les établissements ayant contracté un contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, transmettent chaque année à l'Agence régionale de santé avant le 1^{er} avril, un rapport d'étape annuel portant sur l'année civile précédente ; que, conformément à l'article D. 162-11 du code de la sécurité sociale, si les engagements prévus par le contrat de bon usage sont respectés, le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, est fixé à 100% ;


CONSIDERANT les établissements situés dans le département de Seine-Saint-Denis, dont la liste est annexée au présent arrêté ont atteint globalement les objectifs fixés dans le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations ;

CONSIDERANT les courriers de l'Agence régionale de santé Ile-de-France en date du 07 mai 2015 proposant aux établissements concernés le taux de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

ARRETE

ARTICLE 1er : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale, est fixé à 100 % pour la période du 1er juillet 2015 au 30 juin 2016, pour les établissements situés dans le département de Seine-Saint-Denis figurant dans la liste jointe en annexe du présent arrêté et ayant conclu avec l'Agence régionale de santé Ile-de-France un contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations ;

ARTICLE 2 : Un recours contentieux contre la présente décision peut être formé auprès du Tribunal Administratif compétent. Le délai de recours est de deux mois à compter de la notification de la décision pour les intéressés ou de sa publication



pour les tiers.

ARTICLE 3 : Le présent arrêté sera publié aux recueils des actes administratifs de la région Ile-de-France.

Fait à Paris le 11 juin 2015

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Ile-de-France

signé

Claude EVIN

Annexe à l'arrêté n°15-488 du Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France listant les établissements situés dans le département de Seine-Saint-Denis dont le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé à 100% pour la période du 01/07/2015 au 30/06/2016.

HOPITAL EUROPEEN DE PARIS GVM CARE & RESEARCH	120 Avenue De La République	AUBERVILLIERS	93300
HOPITAL PRIVE DE L'EST PARISIEN	11 Avenue De La République	AULNAY-SOUS-BOIS	93600
C.H. ROBERT BALLANGER	Boulevard Robert Ballanger	AULNAY-SOUS-BOIS	93600
CENTRE MEDICO CHIRURGICAL FLOREAL	40 RUE Floréal	BAGNOLET	93170
CLINIQUE DE LA DHUYS SA	1 RUE Pierre ET Marie Curie	BAGNOLET	93170
APAD	16, Rue Fernand Pelloutier	DRANCY	93700
SARL CADE	104 Av.Maréchal Delattre De Tassigny	EPINAY-SUR-SEINE	93800
HOPITAL PRIVE DE LA SEINE SAINT DENIS	7 AVE Henri Barbusse	LE BLANC-MESNIL	93156
CLINIQUE DES LILAS	41-49 Avenue Du Marechal Juin	LES LILAS	93260
MATERNITE DES LILAS	14 Rue Du Coq Français	LES LILAS	93260
CLINIQUE VAUBAN	135 Avenue Vauban	LIVRY-GARGAN	93190
GHI LE RAINCY-MONTFERMEIL	10 RUE DU GENERAL Leclerc	MONTFERMEIL	93370
CTRE HOSP. ANDRE GREGOIRE	56 BD DE LA Boissière	MONTREUIL	93105
S.T.A.I.R. CENTRE DE NEPHROLOGIE DE PANTIN	16 BIS RUE Hoche	PANTIN	93500
CLINIQUE HOFFMANN	1 Rue Du Dr Schweitzer	ROSNY-SOUS-BOIS	93110
ATS	30 Rue Diderot	SAINT DENIS	93200
CENTRE CARDIOLOGIQUE DU NORD	32-36 Rue des Moulins Gémeaux	SAINT-DENIS	93200
CENTRE HOSPITALIER DE ST-DENIS	2 RUE DU Docteur Delafontaine Bp279	SAINT-DENIS	93205
CLINIQUE DU LANDY	23 Rue Du Landy	SAINT-OUEN	93400
CENTRE DE DIALYSE DE L'ESTREE	Clinique De l'Estrée - 35 Rue d'Amiens	STAINS	93240
CLINIQUE DE L'ESTREE	35 Rue d'Amiens	STAINS	93240
HOPITAL PRIVE DU VERT GALANT	38 Rue DE Flandre	TREMBLAY-EN- FRANCE	93290



PREFECTURE REGION ILE-DE-FRANCE

Acte n° 2015162-0032

Signé le jeudi 11 juin 2015

Agence régionale de santé (ARS)

ARRETE N°15-489 portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale des établissements situés dans le département du Val-de-Marne (figurant sur la liste jointe en annexe du présent arrêté)

AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

ARRETE N°15-489

portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale des établissements situés dans le département du Val-de-Marne (figurant sur la liste jointe en annexe du présent arrêté)

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-7 et D.162-9 et suivants ;
- VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- VU le décret du 1^{er} avril 2010 nommant Monsieur Claude EVIN Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France ;
- VU les décrets n° 2005-1023 du 24 août 2005, n°2008-1121 du 31 octobre 2008, n° 2013-870 du 27 septembre 2013, n° 2015-355 du 27 mars 2015, relatifs au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le contrat type de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction N° DGOS/PF2/DSS/2014/243 du 31 juillet 2014 relative aux indicateurs précisés dans l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

VU le contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations 2014-2018 et le rapport d'étape annuel 2014 du contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations des établissements dont la liste est annexée au présent arrêté ;

CONSIDERANT que les établissements ayant contracté un contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, transmettent chaque année à l'Agence régionale de santé avant le 1^{er} avril, un rapport d'étape annuel portant sur l'année civile précédente ; que, conformément à l'article D. 162-11 du code de la sécurité sociale, si les engagements prévus par le contrat de bon usage sont respectés, le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, est fixé à 100% ;

CONSIDERANT les établissements situés dans le département du Val-de-Marne, dont la liste est annexée au présent arrêté ont atteint globalement les objectifs fixés dans le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations ;

CONSIDERANT les courriers de l'Agence régionale de santé Ile-de-France en date du 07 mai 2015 proposant aux établissements concernés le taux de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

ARRETE

ARTICLE 1er : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale, est fixé à 100 % pour la période du 1er juillet 2015 au 30 juin 2016, pour les établissements situés dans le département du Val-de-Marne figurant dans la liste jointe en annexe du présent arrêté et ayant conclu avec l'Agence régionale de santé Ile-de-France un contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations ;

ARTICLE 2 : Un recours contentieux contre la présente décision peut être formé auprès du Tribunal Administratif compétent. Le délai de recours est de deux mois à compter de la notification de la décision pour les intéressés ou de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 3 : Le présent arrêté sera publié aux recueils des actes administratifs de la région Ile-de-France.

Fait à Paris le 11 juin 2015

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Ile-de-France

Signé

Claude EVIN

Annexe à l'arrêté n°15-489 du Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France listant les établissements situés dans le département du Val-de-Marne dont le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé à 100% pour la période du 01/07/2015 au 30/06/2016.

HOPITAL PRIVE DE MARNE-LA-VALLEE	33 Rue Leon Menu	BRY-SUR-MARNE	94360
HOPITAL SAINT-CAMILLE - BRY SUR MARNE	2 Rue Des Peres Camilliens	BRY-SUR-MARNE	94360
HÔPITAL PRIVÉ PAUL D'EGINE	4 Avenue Marx Dormoy	CHAMPIGNY-SUR-MARNE	94500
CLINIQUE DE BERCY	9, Quai De Bercy	CHARENTON-LE-PONT	94220
CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE EN PNEUMOLOGIE	24 Rue Albert Thuret	CHEVILLY-LARUE	94550
CENTRE HOSPITALIER INTERCOM.DE CRETEIL	40 Avenue De Verdun	CRETEIL	94000
NEPHROCARE ÎLE-DE-FRANCE	47 Avenue Des Pépinières , Parc Médicis	FRESNES	94832
CLINIQUE LES TOURNELLES	15 Bis Rue Des TOURNELLES	L'HAY-LES-ROSES	94240
HOPITAL PRIVE ARMAND BRILLARD	3-5 Avenue Watteau	NOGENT-SUR-MARNE	94130
CLINIQUE GASTON METIVET	48 Rue Alsace Lorraine	SAINT-MAUR-DES-FOSSES	94100
LES HOPITAUX DE SAINT-MAURICE	12 Rue Du Val D'osne	SAINT-MAURICE	94410
HOPITAL PRIVE DE THIAIS (CLINIQUE DU SUD)	112 Avenue Du General De Gaulle	THIAIS	94320
CLINIQUE MEDICALE DE DIETETIQUE	8 Boulevard Richerand	VILLECRESNES	94440
C.H.I DE VILLENEUVE-ST-GEORGES	40 Allee De La Source	VILLENEUVE-SAINT-GEORGES	94190
POLYCLINIQUE VILLENEUVE-SAINT-GEORGES	47 Rue De Crosne	VILLENEUVE-SAINT-GEORGES	94190
CLINIQUE DES NORIETS	12 Rue Des Noriets	VITRY-SUR-SEINE	94400
SARL CLINIQUE LES NORIETS	22 Rue De La Petite Saussaie	VITRY-SUR-SEINE	94400



PREFECTURE REGION ILE-DE-FRANCE

Acte n° 2015162-0033

Signé le jeudi 11 juin 2015

Agence régionale de santé (ARS)

ARRETE N°15-490 portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale pour les établissements situés dans le département du Val-d'Oise (figurant sur la liste jointe en annexe du présent arrêté)

AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

ARRETE N°15-490

portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale pour les établissements situés dans le département du Val-d'Oise (figurant sur la liste jointe en annexe du présent arrêté)

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-7 et D.162-9 et suivants ;
- VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- VU le décret du 1^{er} avril 2010 nommant Monsieur Claude EVIN Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France ;
- VU les décrets n° 2005-1023 du 24 août 2005, n°2008-1121 du 31 octobre 2008, n° 2013-870 du 27 septembre 2013, n° 2015-355 du 27 mars 2015, relatifs au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le contrat type de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction N° DGOS/PF2/DSS/2014/243 du 31 juillet 2014 relative aux indicateurs précisés dans l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

VU le contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations 2014-2018 et le rapport d'étape annuel 2014 du contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations des établissements dont la liste est annexée au présent arrêté ;

CONSIDERANT que les établissements ayant contracté un contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, transmettent chaque année à l'Agence régionale de santé avant le 1^{er} avril, un rapport d'étape annuel portant sur l'année civile précédente ; que, conformément à l'article D. 162-11 du code de la sécurité sociale, si les engagements prévus par le contrat de bon usage sont respectés, le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, est fixé à 100% ;

CONSIDERANT les établissements situés dans le département du Val-d'Oise, dont la liste est annexée au présent arrêté ont atteint globalement les objectifs fixés dans le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations ;

CONSIDERANT les courriers de l'Agence régionale de santé Ile-de-France en date du 07 mai 2015 proposant aux établissements concernés le taux de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

ARRETE

ARTICLE 1er : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale, est fixé à 100 % pour la période du 1er juillet 2015 au 30 juin 2016, pour les établissements situés dans le département du Val-d'Oise figurant dans la liste jointe en annexe du présent arrêté et ayant conclu avec l'Agence régionale de santé Ile-de-France un contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations ;

ARTICLE 2 : Un recours contentieux contre la présente décision peut être formé auprès du Tribunal Administratif compétent. Le délai de recours est de deux mois à compter de la notification de la décision pour les intéressés ou de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 3 : Le présent arrêté sera publié aux recueils des actes administratifs de la région Ile-de-France.

Fait à Paris le 11 juin 2015

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Ile-de-France

Signé

Claude EVIN

Annexe à l'arrêté n°15-490 du Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France listant les établissements situés dans le département du Val-d'Oise dont le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé à 100% pour la période du 01/07/2015 au 30/06/2016.

CENTRE D'AUTODIALYSE SIRTA	165 Bd Jean Allemane	ARGENTEUIL	95100
CH VICTOR DUPOUY ARGENTEUIL	69 Rue Du Lieutenant-Colonel Prudhon	ARGENTEUIL	95100
C.H.I.P.O. BEAUMONT-MERU	25 Rue Edmond Turcq	BEAUMONT-SUR-OISE	95260
POLYCLINIQUE DU PLATEAU	21 Rue De Sartrouville	BEZONS	95870
CLINIQUE DU PARISIS GROUPE SAINTE MARIE	15 Avenue De La Libération	CORMEILLES-EN-PARISIS	95240
CLINIQUE DE DOMONT	7 Rue André Nouet	DOMONT	95330
CLINIQUE MIRABEAU	37 Avenue De Paris	EAUBONNE	95600
CLINIQUE CLAUDE BERNARD SAS	9 Avenue Louis Armand	ERMONT	95130
CENTRE HOSPITALIER DE GONESSE	25 Rue Bernard FEVRIER	GONESSE	95503
CENTRE D' AUTODIALYSE SIRTA	21 Rue Du Parc	HERBLAY	95220
HOPITAL GERIATRIQUE DE L'ISLE-ADAM (FONDATION CHANTEPIE MANCIER)	9 Rue Chantepie Mancier	L'ISLE-ADAM	95290
CLINIQUE CONTI	3 Chemin Des 3 Sources	L'ISLE-ADAM	95290
GROUPEMENT HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DU VEXIN	38, Rue Carnot	MAGNY-EN-VEXIN	95420
G.H.E.M. S. VEIL EAUBONNE MONTMORENCY	1 Rue Jean Moulin	MONTMORENCY	95160
CLINIQUE SAINTE-MARIE	1 Rue Christian Barnard	OSNY	95520
CENTRE HOSPITALIER RENE DUBOS PONTOISE	6 Avenue De l'Ile De France	PONTOISE	95300
CLINIQUE MEDICALE DU PARC	23 Rue Des Frères Capucins	SAINT-OUEN-L'AUMONE	95310
HOPITAL PRIVE NORD PARISIEN	3 Boulevard Du Maréchal De Lattre De Tassigny	SARCELLES	95200



PREFECTURE REGION ILE-DE-FRANCE

Acte n° 2015162-0034

Signé le jeudi 11 juin 2015

Agence régionale de santé (ARS)

ARRETE N°15-491 portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris (AP-HP) sise 3 avenue Victoria à Paris (75004)

AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

ARRETE N°15-491

portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale de **l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris (AP-HP) sise 3 avenue Victoria à Paris (75004)**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-7 et D.162-9 et suivants ;
- VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- VU le décret du 1^{er} avril 2010 nommant Monsieur Claude EVIN Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France ;
- VU les décrets n° 2005-1023 du 24 août 2005, n°2008-1121 du 31 octobre 2008, n° 2013-870 du 27 septembre 2013, n° 2015-355 du 27 mars 2015, relatifs au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le contrat type de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction N° DGOS/PF2/DSS/2014/243 du 31 juillet 2014 relative aux indicateurs précisés dans l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

VU le contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations 2014-2018 et le rapport d'étape annuel 2014 du contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris (AP-HP) (finess 750712184) sis 3 avenue Victoria à Paris (75004) signé le 11 juillet 2014 ;

CONSIDERANT que les établissements ayant contracté un contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, transmettent chaque année à l'Agence régionale de santé avant le 1^{er} avril, un rapport d'étape annuel portant sur l'année civile précédente ; que, conformément à l'article D. 162-11 du code de la sécurité sociale, si les engagements prévus par le contrat de bon usage sont respectés, le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, est fixé à 100% ;

CONSIDERANT l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris (AP-HP) sise 3 avenue Victoria à Paris (75004) a atteint globalement les objectifs fixés dans le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations ;

CONSIDERANT les courriers de l'Agence régionale de santé Ile-de-France en date du 07 mai 2015 proposant aux établissements concernés le taux de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

ARRETE

ARTICLE 1er : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale, est fixé à 100 % pour la période du 1er juillet 2015 au 30 juin 2016, l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris (AP-HP) sise 3 avenue Victoria à Paris (75004) ayant conclu avec l'Agence régionale de santé Ile-de-France un contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations ;

ARTICLE 2 : Un recours contentieux contre la présente décision peut être formé auprès du Tribunal Administratif compétent. Le délai de recours est de deux mois à compter de la notification de la décision pour les intéressés ou de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 3 : Le présent arrêté sera publié aux recueils des actes administratifs de la région Ile-de-France.

Fait à Paris le 11 juin 2015

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Ile-de-France

signé

Claude EVIN



PREFECTURE REGION ILE-DE-FRANCE

Acte n° 2015162-0035

Signé le jeudi 11 juin 2015

Agence régionale de santé (ARS)

ARRETE N°15-492 portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale de HOPITAL DES COURSES sis 19 bis Avenue Eglé à MAISONS-LAFFITTE (78600)

ARRETE N°15-492

portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale de **HOPITAL DES COURSES sis 19 bis Avenue Eglé à MAISONS-LAFFITTE (78600)**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-7 et D.162-9 et suivants ;
- VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- VU le décret du 1er avril 2010 nommant Monsieur Claude EVIN Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France ;
- VU les décrets n° 2005-1023 du 24 août 2005, n°2008-1121 du 31 octobre 2008, n° 2013-870 du 27 septembre 2013, n° 2015-355 du 27 mars 2015, relatifs au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le contrat type de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction N° DGOS/PF2/DSS/2014/243 du 31 juillet 2014 relative aux indicateurs précisés dans l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

VU le contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations 2014-2018 et le rapport d'étape annuel 2014 du contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations de l'établissement en date du 11 juillet 2014 ;

CONSIDERANT que les établissements ayant contracté un contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, transmettent chaque année à l'Agence régionale de santé avant le 1^{er} avril un rapport d'étape annuel portant sur l'année civile précédente ; que, conformément à l'article D. 162-13 du code de la sécurité sociale, si les engagements prévus par le contrat de bon usage ne sont pas respectés, le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, peut être réduit et fixé entre 70 % et 100 % ;

CONSIDERANT le courrier de l'Agence régionale de santé Ile-de-France en date du 7 mai 2015 proposant le taux de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

CONSIDERANT les réponses apportées à ce courrier par l'établissement à l'issue de la procédure contradictoire prévue à l'article D 162-13 du code de la sécurité sociale ;


CONSIDERANT que certains engagements souscrits par l'établissement dans le contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, n'ont pas été atteints à l'issue de la procédure contradictoire prévue à l'article D. 162-13 du code de la sécurité sociale et notamment :

I.1.3 - Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie (RCP)

I.2.1 - Indicateur composite du bon usage des antibiotiques (ICATB 2)

I.2.2.2 - Le suivi prospectif continu des indications d'implantations pour tous les DMI hors GHS est organisé

II.1.1.3 - Il existe un programme d'actions en matière de sécurité et d'efficience des soins assortis d'indicateurs qui inclut un volet de suivi en matière de bon usage des médicaments et dispositifs médicaux, et sur les antibiotiques qui est intégré dans le programme d'actions d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins qui est validé par la CME ou CfME ou sous leur égide ou par une commission représentative de la CME pour la prise en charge médicamenteuse



II.1.1.4 - L'établissement réalise un bilan annuel ou pluriannuel du programme d'actions relatif à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles

II.1.1.7 - Le responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse rend compte de ses missions en CME au moins une fois par an

III.2 - Le livret thérapeutique des médicaments mentionne une notion du coût unitaire par UCD ou du coût de traitement journalier

III.3 - Le livret thérapeutique des DMS mentionne le coût unitaire de chaque dispositif

III.5 - Politique de déploiement de la prescription informatisée

III.6 - La traçabilité informatisée de l'administration des médicaments dans le dossier du patient est assurée

III.15 - L'analyse pharmaceutique des prescriptions complètes est mise en œuvre

III.17 - La délivrance nominative du traitement médicamenteux complet est mise en œuvre dans votre établissement



ARRETE

- ARTICLE 1er : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période du 1er juillet 2015 au 30 juin 2016, est fixé à 90 % pour HOPITAL DES COURSES sis 19 bis Avenue Eglé à MAISONS-LAFFITTE (78600)
- ARTICLE 2 : Un recours contentieux contre la présente décision peut être formé auprès du Tribunal Administratif compétent. Le délai de recours est de deux mois à compter de la notification de la décision pour les intéressés ou de sa publication pour les tiers.
- ARTICLE 3 : Le présent arrêté sera publié aux recueils des actes administratifs de la région Ile-de-France.

Fait à Paris le 11 juin 2015

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Ile-de-France

signé

Claude EVIN



PREFECTURE REGION ILE-DE-FRANCE

Acte n° 2015162-0037

Signé le jeudi 11 juin 2015

Agence régionale de santé (ARS)

ARRETE N°15-493 portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale de CENTRE HOSPITALIER DE RAMBOUILLET sis 5 RUE PIERRE ET MARIE CURIE à RAMBOUILLET (78120)

AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

ARRETE N°15-493

portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale de **CENTRE HOSPITALIER DE RAMBOUILLET sis 5 RUE PIERRE ET MARIE CURIE à RAMBOUILLET (78120)**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-7 et D.162-9 et suivants ;
- VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- VU le décret du 1er avril 2010 nommant Monsieur Claude EVIN Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France ;
- VU les décrets n° 2005-1023 du 24 août 2005, n°2008-1121 du 31 octobre 2008, n° 2013-870 du 27 septembre 2013, n° 2015-355 du 27 mars 2015, relatifs au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le contrat type de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction N° DGOS/PF2/DSS/2014/243 du 31 juillet 2014 relative aux indicateurs précisés dans l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

VU le contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations 2014-2018 et le rapport d'étape annuel 2014 du contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations de l'établissement en date du 11 juillet 2014 ;

CONSIDERANT que les établissements ayant contracté un contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, transmettent chaque année à l'Agence régionale de santé avant le 1^{er} avril un rapport d'étape annuel portant sur l'année civile précédente ; que, conformément à l'article D. 162-13 du code de la sécurité sociale, si les engagements prévus par le contrat de bon usage ne sont pas respectés, le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, peut être réduit et fixé entre 70 % et 100 % ;

CONSIDERANT le courrier de l'Agence régionale de santé Ile-de-France en date du 7 mai 2015 proposant le taux de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

CONSIDERANT les réponses apportées à ce courrier par l'établissement à l'issue de la procédure contradictoire prévue à l'article D 162-13 du code de la sécurité sociale ;

CONSIDERANT que certains engagements souscrits par l'établissement dans le contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, n'ont pas été atteints à l'issue de la procédure contradictoire prévue à l'article D. 162-13 du code de la sécurité sociale et notamment :

I.1.3 - Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie (RCP)

I.2.1 - Indicateur composite du bon usage des antibiotiques (ICATB 2)

III.5 - Politique de déploiement de la prescription informatisée

III.6 - La traçabilité informatisée de l'administration des médicaments dans le dossier du patient est assurée

III.11 - La préparation centralisée des médicaments anticancéreux est réalisée conformément aux bonnes pratiques de préparation, dans la PUI de l'établissement ou dans le cadre d'une convention de sous-traitance



III.15 - L'analyse pharmaceutique des prescriptions complètes est mise en œuvre

III.17 - La délivrance nominative du traitement médicamenteux complet est mise en œuvre dans votre établissement

III.20 - Le représentant légal de l'établissement fixe la procédure de traçabilité de pose des DMI après avis de la CME/CfME (décret du 29 novembre 2006)

III.27 - Le suivi prospectif continu des indications de prescription hors AMM et hors PTT/RTU de tous les médicaments hors GHS et/ou des indications d'implantations hors LPP pour tous les DMI hors GHS fait l'objet d'une présentation semestrielle en CME ou en CfME ou en commission représentative de la CME pour la prise en charge médicamenteuse

III.30 - En cas d'utilisation hors AMM, l'établissement s'assure de la présence au dossier-patient d'une argumentation pertinente étayée par des revues internationales ou nationales à comité de lecture



ARRETE

- ARTICLE 1er : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période du 1er juillet 2015 au 30 juin 2016, est fixé à 98 % pour CENTRE HOSPITALIER DE RAMBOUILLET sis 5 RUE PIERRE ET MARIE CURIE à RAMBOUILLET (78120)
- ARTICLE 2 : Un recours contentieux contre la présente décision peut être formé auprès du Tribunal Administratif compétent. Le délai de recours est de deux mois à compter de la notification de la décision pour les intéressés ou de sa publication pour les tiers.
- ARTICLE 3 : Le présent arrêté sera publié aux recueils des actes administratifs de la région Ile-de-France.

Fait à Paris le 11 juin 2015

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Ile-de-France

signé

Claude EVIN



PREFECTURE REGION ILE-DE-FRANCE

Acte n° 2015162-0039

Signé le jeudi 11 juin 2015

Agence régionale de santé (ARS)

ARRETE N°15-494 portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale de CLINIQUE SAINTE-ISABELLE sis 24 boulevard du château à NEUILLY-SUR-SEINE (92200)

AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

ARRETE N°15-494

portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale de **CLINIQUE SAINTE-ISABELLE sis 24 boulevard du château à NEUILLY-SUR-SEINE (92200)**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-7 et D.162-9 et suivants ;
- VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- VU le décret du 1er avril 2010 nommant Monsieur Claude EVIN Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France ;
- VU les décrets n° 2005-1023 du 24 août 2005, n°2008-1121 du 31 octobre 2008, n° 2013-870 du 27 septembre 2013, n° 2015-355 du 27 mars 2015, relatifs au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le contrat type de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction N° DGOS/PF2/DSS/2014/243 du 31 juillet 2014 relative aux indicateurs précisés dans l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

VU le contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations 2014-2018 et le rapport d'étape annuel 2014 du contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations de l'établissement en date du 11 juillet 2014 ;

CONSIDERANT que les établissements ayant contracté un contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, transmettent chaque année à l'Agence régionale de santé avant le 1^{er} avril un rapport d'étape annuel portant sur l'année civile précédente ; que, conformément à l'article D. 162-13 du code de la sécurité sociale, si les engagements prévus par le contrat de bon usage ne sont pas respectés, le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, peut être réduit et fixé entre 70 % et 100 % ;

CONSIDERANT le courrier de l'Agence régionale de santé Ile-de-France en date du 7 mai 2015 proposant le taux de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

CONSIDERANT les réponses apportées à ce courrier par l'établissement à l'issue de la procédure contradictoire prévue à l'article D 162-13 du code de la sécurité sociale ;

CONSIDERANT que certains engagements souscrits par l'établissement dans le contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, n'ont pas été atteints à l'issue de la procédure contradictoire prévue à l'article D. 162-13 du code de la sécurité sociale et notamment :

I.2.1 - Indicateur composite du bon usage des antibiotiques (ICATB 2)

III.5 - Politique de déploiement de la prescription informatisée

III.6 - La traçabilité informatisée de l'administration des médicaments dans le dossier du patient est assurée

III.15 - L'analyse pharmaceutique des prescriptions complètes est mise en œuvre

III.17 - La délivrance nominative du traitement médicamenteux complet est mise en œuvre dans votre établissement



ARRETE

- ARTICLE 1er : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période du 1er juillet 2015 au 30 juin 2016, est fixé à 97 % pour CLINIQUE SAINTE-ISABELLE sis 24 boulevard du château à NEUILLY-SUR-SEINE (92200)
- ARTICLE 2 : Un recours contentieux contre la présente décision peut être formé auprès du Tribunal Administratif compétent. Le délai de recours est de deux mois à compter de la notification de la décision pour les intéressés ou de sa publication pour les tiers.
- ARTICLE 3 : Le présent arrêté sera publié aux recueils des actes administratifs de la région Ile-de-France.

Fait à Paris le 11 juin 2015

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Ile-de-France

signé

Claude EVIN



PREFECTURE REGION ILE-DE-FRANCE

Acte n° 2015162-0040

Signé le jeudi 11 juin 2015

Agence régionale de santé (ARS)

ARRETE N°15-495 portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale de HOPITAL AMERICAN sis 63 Boulevard Victor Hugo à NEUILLY-SUR-SEINE (92202)

AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

ARRETE N°15-495

portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale de **HOPITAL AMERICAIN sis 63, Boulevard Victor Hugo à NEUILLY-SUR-SEINE (92202)**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-7 et D.162-9 et suivants ;
- VU le décret n°2010-336 du 31mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- VU le décret du 1er avril 2010 nommant Monsieur Claude EVIN Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France ;
- VU les décrets n° 2005-1023 du 24 août 2005, n°2008-1121 du 31 octobre 2008, n° 2013-870 du 27 septembre 2013, n° 2015-355 du 27 mars 2015, relatifs au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le contrat type de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction N° DGOS/PF2/DSS/2014/243 du 31 juillet 2014 relative aux indicateurs précisés dans l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

VU le contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations 2014-2018 et le rapport d'étape annuel 2014 du contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations de l'établissement en date du 11 juillet 2014 ;

CONSIDERANT que les établissements ayant contracté un contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, transmettent chaque année à l'Agence régionale de santé avant le 1^{er} avril un rapport d'étape annuel portant sur l'année civile précédente ; que, conformément à l'article D. 162-13 du code de la sécurité sociale, si les engagements prévus par le contrat de bon usage ne sont pas respectés, le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, peut être réduit et fixé entre 70 % et 100 % ;

CONSIDERANT le courrier de l'Agence régionale de santé Ile-de-France en date du 7 mai 2015 proposant le taux de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

CONSIDERANT les réponses apportées à ce courrier par l'établissement à l'issue de la procédure contradictoire prévue à l'article D 162-13 du code de la sécurité sociale ;

CONSIDERANT que certains engagements souscrits par l'établissement dans le contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, n'ont pas été atteints à l'issue de la procédure contradictoire prévue à l'article D. 162-13 du code de la sécurité sociale et notamment :

I.1.3 - Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie (RCP)

I.2.2.1 - Le suivi prospectif continu des indications de prescription de tous les médicaments hors GHS est organisé

II.1.1.7 - Le responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse rend compte de ses missions en CME au moins une fois par an

III.5 - Politique de déploiement de la prescription informatisée

III.6 - La traçabilité informatisée de l'administration des médicaments dans le dossier du patient est assurée

III.27 - Le suivi prospectif continu des indications de prescription hors AMM et hors PTT/RTU de tous les médicaments hors GHS et/ou des indications d'implantations hors LPP pour tous les DMI hors GHS fait l'objet d'une présentation semestrielle en CME ou en CfME ou en commission représentative de la CME pour la prise en charge médicamenteuse

III.28 - Le bilan détaillé du suivi des indications hors AMM hors PTT/RTU est transmis avec le RE et à chaque demande de l'OMEDIT

ARRETE

- ARTICLE 1er : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période du 1er juillet 2015 au 30 juin 2016, est fixé à 97 % pour HOPITAL AMERICAIN sis 63, Boulevard Victor Hugo à NEUILLY-SUR-SEINE (92202)
- ARTICLE 2 : Un recours contentieux contre la présente décision peut être formé auprès du Tribunal Administratif compétent. Le délai de recours est de deux mois à compter de la notification de la décision pour les intéressés ou de sa publication pour les tiers.
- ARTICLE 3 : Le présent arrêté sera publié aux recueils des actes administratifs de la région Ile-de-France.

Fait à Paris le 11 juin 2015

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Ile-de-France

signé

Claude EVIN



PREFECTURE REGION ILE-DE-FRANCE

Acte n° 2015162-0041

Signé le jeudi 11 juin 2015

Agence régionale de santé (ARS)

ARRETE N°15-496 portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale de GROUPE HOSPITALIER DIACONESSES CROIX SAINT SIMON sis 95 rue de Reuilly à PARIS (75012)


AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

ARRETE N°15-496

portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale de **GROUPE HOSPITALIER DIACONESSES CROIX SAINT SIMON sis 95 rue de Reuilly à PARIS (75012)**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

- VU le code de la santé publique
- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-7 et D.162-9 et suivants ;
- VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- VU le décret du 1er avril 2010 nommant Monsieur Claude EVIN Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France ;
- VU les décrets n°2005-1023 du 24 août 2005, n°2008-1121 du 31 octobre 2008, n° 2013-870 du 27 septembre 2013, n° 2015-355 du 27 mars 2015, relatifs au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale
- VU l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le contrat type de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction N° DGOS/PF2/DSS/2014/243 du 31 juillet 2014 relative aux indicateurs précisés dans l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;



VU le contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations 2014-2018 et le rapport d'étape annuel 2014 du contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations de l'établissement signé le 11 juillet 2014 ;

CONSIDERANT que, les établissements ayant contracté un contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, transmettent chaque année à l'Agence régionale de santé avant le 1^{er} avril, un rapport d'étape annuel portant sur l'année civile précédente ; que, conformément à l'article D. 162-13 du code de la sécurité sociale, si les engagements prévus par le contrat de bon usage ne sont pas respectés, le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale peut être fixé entre 70% et 100% ;

CONSIDERANT la transmission du rapport d'étape annuel pour l'année 2014 par l'établissement tel que prévu par les dispositions de l'article D. 162-12 du code de la sécurité sociale ;

CONSIDERANT l'avenant annuel au contrat de bon usage pris en application de l'article L.162-22-7.II. du code de la sécurité sociale en date du 17/09/2014 dont l'évaluation est prévue à l'échéance de décembre 2015 en vue d'une prise en compte lors de l'évaluation du rapport d'étape annuel 2015 ;

CONSIDERANT le courrier de l'Agence régionale de santé Ile-de-France en date du 7 mai 2015 proposant à l'établissement concerné le taux de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et la signature d'un avenant annuel à son CBU ;



ARRETE

- ARTICLE 1er : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période du 1er juillet 2015 au 30 juin 2016, est fixé à 100 % pour le **GROUPE HOSPITALIER DIACONESSES CROIX SAINT SIMON sis 95 rue de Reuilly à PARIS (75012)**
- ARTICLE 2 : Un recours contentieux contre la présente décision peut être formé auprès du Tribunal Administratif compétent. Le délai de recours est de deux mois à compter de la notification de la décision pour les intéressés ou de sa publication pour les tiers.
- ARTICLE 3 : Le présent arrêté sera publié aux recueils des actes administratifs de la région Ile-de-France.

Fait à Paris le 11 juin 2015

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Ile-de-France

signé

Claude EVIN



PREFECTURE REGION ILE-DE-FRANCE

Acte n° 2015162-0042

Signé le jeudi 11 juin 2015

Agence régionale de santé (ARS)

ARRETE N°15-497 portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale de la POLYCLINIQUE SAINT-JEAN sise 41 avenue de corbeil à MELUN (77000)

AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

ARRETE N°15-497

portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale de la **POLYCLINIQUE SAINT-JEAN sise 41 avenue de corbeil à MELUN (77000)**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

- VU le code de la santé publique
- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-7 et D.162-9 et suivants ;
- VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- VU le décret du 1er avril 2010 nommant Monsieur Claude EVIN Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France ;
- VU les décrets n°2005-1023 du 24 août 2005, n°2008-1121 du 31 octobre 2008, n° 2013-870 du 27 septembre 2013, n° 2015-355 du 27 mars 2015, relatifs au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale
- VU l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le contrat type de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction N° DGOS/PF2/DSS/2014/243 du 31 juillet 2014 relative aux indicateurs précisés dans l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

VU le contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations 2014-2018 et le rapport d'étape annuel 2014 du contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations de l'établissement signé le 11 juillet 2014 ;

CONSIDERANT que, les établissements ayant contracté un contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, transmettent chaque année à l'Agence régionale de santé avant le 1^{er} avril, un rapport d'étape annuel portant sur l'année civile précédente ; que, conformément à l'article D. 162-13 du code de la sécurité sociale, si les engagements prévus par le contrat de bon usage ne sont pas respectés, le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale peut être fixé entre 70% et 100% ;

CONSIDERANT la transmission du rapport d'étape annuel pour l'année 2014 par l'établissement tel que prévu par les dispositions de l'article D. 162-12 du code de la sécurité sociale ;

CONSIDERANT l'avenant annuel au contrat de bon usage pris en application de l'article L.162-22-7.II. du code de la sécurité sociale en date du 14/10/2014 dont l'évaluation est prévue à l'échéance de décembre 2015 en vue d'une prise en compte lors de l'évaluation du rapport d'étape annuel 2015 ;

CONSIDERANT le courrier de l'Agence régionale de santé Ile-de-France en date du 7 mai 2015 proposant à l'établissement concerné le taux de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et la signature d'un avenant annuel à son CBU ;



ARRETE

- ARTICLE 1er : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période du 1er juillet 2015 au 30 juin 2016, est fixé à 100 % pour la POLYCLINIQUE SAINT-JEAN sise 41 avenue de corbeil à MELUN (77000)
- ARTICLE 2 : Un recours contentieux contre la présente décision peut être formé auprès du Tribunal Administratif compétent. Le délai de recours est de deux mois à compter de la notification de la décision pour les intéressés ou de sa publication pour les tiers.
- ARTICLE 3 : Le présent arrêté sera publié aux recueils des actes administratifs de la région Ile-de-France.

Fait à Paris le 11 juin 2015

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Ile-de-France

signé

Claude EVIN



PREFECTURE REGION ILE-DE-FRANCE

Acte n° 2015161-0025

Signé le mercredi 10 juin 2015

Agence régionale de santé (ARS)

ARRETE N°15-498 portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale de le CENTRE HOSPITALIER SUD FRANCILIEN sis 116, Boulevard Jean JAURES à CORBEIL-ESSONNES (91100)

AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

ARRETE N°15-498

portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale de le **CENTRE HOSPITALIER SUD FRANCILIEN sis 116, Boulevard Jean JAURES à CORBEIL-ESSONNES (91100)**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

- VU le code de la santé publique
- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-7 et D.162-9 et suivants ;
- VU le décret n°2010-336 du 31mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- VU le décret du 1er avril 2010 nommant Monsieur Claude EVIN Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France ;
- VU les décrets n°2005-1023 du 24 août 2005, n°2008-1121 du 31 octobre 2008, n° 2013-870 du 27 septembre 2013, n° 2015-355 du 27 mars 2015, relatifs au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale
- VU l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le contrat type de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction N° DGOS/PF2/DSS/2014/243 du 31 juillet 2014 relative aux indicateurs précisés dans l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

VU le contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations 2014-2018 et le rapport d'étape annuel 2014 du contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations de l'établissement signé le 11 juillet 2014 ;

CONSIDERANT que, les établissements ayant contracté un contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, transmettent chaque année à l'Agence régionale de santé avant le 1^{er} avril, un rapport d'étape annuel portant sur l'année civile précédente ; que, conformément à l'article D. 162-13 du code de la sécurité sociale, si les engagements prévus par le contrat de bon usage ne sont pas respectés, le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale peut être fixé entre 70% et 100% ;

CONSIDERANT la transmission du rapport d'étape annuel pour l'année 2014 par l'établissement tel que prévu par les dispositions de l'article D. 162-12 du code de la sécurité sociale ;

CONSIDERANT l'avenant annuel au contrat de bon usage pris en application de l'article L.162-22-7.II. du code de la sécurité sociale en date du 14/11/2014 dont l'évaluation est prévue à l'échéance de décembre 2015 en vue d'une prise en compte lors de l'évaluation du rapport d'étape annuel 2015 ;

CONSIDERANT le courrier de l'Agence régionale de santé Ile-de-France en date du 7 mai 2015 proposant à l'établissement concerné le taux de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et la signature d'un avenant annuel à son CBU ;



ARRETE

- ARTICLE 1er : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période du 1er juillet 2015 au 30 juin 2016, est fixé à 100 % pour le CENTRE HOSPITALIER SUD FRANCILIEN sis 116, Boulevard Jean JAURES à CORBEIL-ESSONNES (91100)
- ARTICLE 2 : Un recours contentieux contre la présente décision peut être formé auprès du Tribunal Administratif compétent. Le délai de recours est de deux mois à compter de la notification de la décision pour les intéressés ou de sa publication pour les tiers.
- ARTICLE 3 : Le présent arrêté sera publié aux recueils des actes administratifs de la région Ile-de-France.

Fait à Paris le 10 juin 2015

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Ile-de-France

signé

Claude EVIN



PREFECTURE REGION ILE-DE-FRANCE

Acte n° 2015162-0043

Signé le jeudi 11 juin 2015

Agence régionale de santé (ARS)

ARRETE N°15-499 portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale de le CENTRE CHIRURGICAL MARIE LANNELONGUE sis 133, avenue de la Résistance à LE PLESSIS-ROBINSON (92350)

AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

ARRETE N°15-499

portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale de le **CENTRE CHIRURGICAL MARIE LANNELONGUE sis 133, avenue de la Résistance à LE PLESSIS-ROBINSON (92350)**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

- VU le code de la santé publique
- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-7 et D.162-9 et suivants ;
- VU le décret n°2010-336 du 31mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- VU le décret du 1er avril 2010 nommant Monsieur Claude EVIN Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France ;
- VU les décrets n°2005-1023 du 24 août 2005, n°2008-1121 du 31 octobre 2008, n° 2013-870 du 27 septembre 2013, n° 2015-355 du 27 mars 2015, relatifs au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale
- VU l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le contrat type de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction N° DGOS/PF2/DSS/2014/243 du 31 juillet 2014 relative aux indicateurs précisés dans l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

VU le contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations 2014-2018 et le rapport d'étape annuel 2014 du contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations de l'établissement signé le 11 juillet 2014 ;

CONSIDERANT que, les établissements ayant contracté un contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, transmettent chaque année à l'Agence régionale de santé avant le 1^{er} avril, un rapport d'étape annuel portant sur l'année civile précédente ; que, conformément à l'article D. 162-13 du code de la sécurité sociale, si les engagements prévus par le contrat de bon usage ne sont pas respectés, le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale peut être fixé entre 70% et 100% ;

CONSIDERANT la transmission du rapport d'étape annuel pour l'année 2014 par l'établissement tel que prévu par les dispositions de l'article D. 162-12 du code de la sécurité sociale ;

CONSIDERANT l'avenant annuel au contrat de bon usage pris en application de l'article L.162-22-7.II. du code de la sécurité sociale en date du 12/09/2014 dont l'évaluation est prévue à l'échéance de décembre 2015 en vue d'une prise en compte lors de l'évaluation du rapport d'étape annuel 2015 ;

CONSIDERANT le courrier de l'Agence régionale de santé Ile-de-France en date du 7 mai 2015 proposant à l'établissement concerné le taux de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et la signature d'un avenant annuel à son CBU ;



ARRETE

- ARTICLE 1er : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période du 1er juillet 2015 au 30 juin 2016, est fixé à 100 % pour le CENTRE CHIRURGICAL MARIE LANNELONGUE sis 133, avenue de la Résistance à LE PLESSIS-ROBINSON (92350)
- ARTICLE 2 : Un recours contentieux contre la présente décision peut être formé auprès du Tribunal Administratif compétent. Le délai de recours est de deux mois à compter de la notification de la décision pour les intéressés ou de sa publication pour les tiers.
- ARTICLE 3 : Le présent arrêté sera publié aux recueils des actes administratifs de la région Ile-de-France.

Fait à Paris le 11 juin 2015

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Ile-de-France

signé

Claude EVIN



PREFECTURE REGION ILE-DE-FRANCE

Acte n° 2015161-0026

Signé le mercredi 10 juin 2015

Agence régionale de santé (ARS)

ARRETE N°15-500 portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale de l'INSTITUT GUSTAVE ROUSSY sis 114, rue Edouard Vaillant à VILLEJUIF (94800)


AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

ARRETE N°15-500

portant fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale de l'**INSTITUT GUSTAVE ROUSSY sis 114, rue Edouard Vaillant à VILLEJUIF (94800)**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

- VU le code de la santé publique
- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-7 et D.162-9 et suivants ;
- VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- VU le décret du 1er avril 2010 nommant Monsieur Claude EVIN Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France ;
- VU les décrets n°2005-1023 du 24 août 2005, n°2008-1121 du 31 octobre 2008, n° 2013-870 du 27 septembre 2013, n° 2015-355 du 27 mars 2015, relatifs au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale
- VU l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le contrat type de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction N° DGOS/PF2/DSS/2014/243 du 31 juillet 2014 relative aux indicateurs précisés dans l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;



VU le contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations 2014-2018 et le rapport d'étape annuel 2014 du contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations de l'établissement signé le 11 juillet 2014 ;

CONSIDERANT que, les établissements ayant contracté un contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, transmettent chaque année à l'Agence régionale de santé avant le 1^{er} avril, un rapport d'étape annuel portant sur l'année civile précédente ; que, conformément à l'article D. 162-13 du code de la sécurité sociale, si les engagements prévus par le contrat de bon usage ne sont pas respectés, le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale peut être fixé entre 70% et 100% ;

CONSIDERANT la transmission du rapport d'étape annuel pour l'année 2014 par l'établissement tel que prévu par les dispositions de l'article D. 162-12 du code de la sécurité sociale ;

CONSIDERANT l'avenant annuel au contrat de bon usage pris en application de l'article L.162-22-7.II. du code de la sécurité sociale en date du 16/02/2015 dont l'évaluation est prévue à l'échéance de décembre 2015 en vue d'une prise en compte lors de l'évaluation du rapport d'étape annuel 2015 ;

CONSIDERANT le courrier de l'Agence régionale de santé Ile-de-France en date du 7 mai 2015 proposant à l'établissement concerné le taux de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et la signature d'un avenant annuel à son CBU ;



ARRETE

- ARTICLE 1er : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période du 1er juillet 2015 au 30 juin 2016, est fixé à 100 % pour l'INSTITUT GUSTAVE ROUSSY sis 114, rue Edouard Vaillant à VILLEJUIF (94800)
- ARTICLE 2 : Un recours contentieux contre la présente décision peut être formé auprès du Tribunal Administratif compétent. Le délai de recours est de deux mois à compter de la notification de la décision pour les intéressés ou de sa publication pour les tiers.
- ARTICLE 3 : Le présent arrêté sera publié aux recueils des actes administratifs de la région Ile-de-France.

Fait à Paris le 10 juin 2015

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Ile-de-France

signé

Claude EVIN



PREFECTURE REGION ILE-DE-FRANCE

Acte n° 2015237-0014

Signé le mardi 25 août 2015

Agence régionale de santé (ARS)

arrêté n° 15-394 portant approbation de l'avenant n° 1 à la convention constitutive du
Groupement de Coopération Sanitaire Coordination nationale des établissements
publics de santé en matière de recherche et d'innovation

ARRETE n°15-394
portant approbation de l'avenant n°1 à la convention constitutive du Groupement de
Coopération Sanitaire Coordination nationale des établissements publics de santé en
matière de Recherche et d'innovation

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
ILE-DE-FRANCE

- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU le code de la santé publique et notamment les articles L. 6133-1 et suivants, R. 6133-1 et suivants ;
- VU l'arrêté n° DS - 2011/192 du 7 septembre 2011 portant approbation de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire "Coordination Nationale des CHU-CHR en matière de recherche et d'innovations médicales" GCS CNCR ;
- VU la délibération n°07-15 de l'assemblée générale du 10 mars 2015 du Groupement de Coopération Sanitaire « Coordination nationale des établissements publics de santé en matière de Recherche et d'innovation » portant adoption de l'avenant n°1 à la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire Coordination nationale des établissements publics de santé en matière de Recherche et d'innovation ;
- VU l'avenant n°1 à la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire Coordination nationale des établissements publics de santé en matière de Recherche et d'innovation transmise à l'Agence régionale de santé Ile-de-France le 22 juillet 2015 ;
- VU l'avis des Agences régionale de santé des régions dans lesquelles les membres du groupement ont leur siège ;
- CONSIDERANT que l'avenant n°1 à la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire Coordination nationale des établissements publics de santé en matière de Recherche et d'innovation respecte les dispositions des articles L. 6133-1 et suivants, R. 6133-1 et suivants du code de la santé publique ;

ARRETE

ARTICLE 1^{er} :

L'avenant n°1 à la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire Coordination nationale des établissements publics de santé en matière de Recherche et d'innovation est approuvé.

Cet avenant porte modification des articles 1^{er}, 2, 3, 7, 8 (suppression), 9 (ancien article 10), 10 (ancien article 11), 11 (ancien article 12), 12 (anciennement article 13), 14 (ancien article 15), 15 (ancien article 16) et 22 (ancien article 23) de la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire « Coordination nationale des établissements publics de santé en matière de Recherche et d'innovation ».

ARTICLE 2 :

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Ile-de-France et des régions dans lesquelles les membres du groupement ont leur siège. Un recours contentieux contre le présent arrêté peut être formé auprès du Tribunal administratif compétent. Le délai de recours est de deux mois à compter de sa notification pour les intéressés ou de sa publication pour les tiers.

Fait à Paris, le 25 AOUT 2015

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Ile-de-France

Christophe DEVYS



PREFECTURE REGION ILE-DE-FRANCE

Acte n° 2015240-0014

Signé le vendredi 28 août 2015

Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement (DRIHL)

Arrêté de dotation 2015 du Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale Pôle
Départemental d'Action Sociale Urgence 77 -hébergement d'urgence à LIMOGES
FOURCHES (77550)



PRÉFET DE LA REGION D'ILE-DE-FRANCE

DIRECTION RÉGIONALE ET INTERDÉPARTEMENTALE
DE L'HÉBERGEMENT ET DU LOGEMENT

CENTRE : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
Pôle Départemental d'Action Sociale d'Urgence 77
hébergement d'urgence
2 rue de Bougainville prolongée - hameau de Fourches
77550 LIMOGES FOURCHES

N° SIRET: 775 672 272 10602

N° EJ: 2101516502

ARRETE n °

**LE PREFET DE LA REGION D'ILE DE FRANCE
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE**

- Vu** le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L 312-1, L 314-1, L.314-4 à L. 314-7, R. 314-1 à R. 314-43, R. 314-106 à R. 314-110 et R. 314-150 à R. 314-156 ;
- Vu** l'arrêté ministériel du 1^{er} juin 2015 pris en application de l'article L. 314-4 du code de l'action sociale et des familles fixant les dotations régionales limitatives relatives aux frais de fonctionnement des centres d'hébergement et de réinsertion sociale, publié au Journal Officiel le 13 juin 2015 ;
- Vu** l'arrêté préfectoral DDASS/AS n° 2008-08 en date du 30 avril 2008 autorisant le fonctionnement de 74 places d'hébergement de stabilisation de l'établissement assurant l'accueil des personnes en difficulté relevant de l'article L 312-1 alinéa 8 du code de l'action sociale et des familles géré par l'association " Pôle départemental d'action sociale d'urgence77" - 913 avenue du Lys 77190 DAMMARIE LES LYS ;
- Vu** l'arrêté préfectoral 2014/CS/043 en date du 26 mai 2014 autorisant l'extension de la capacité du Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale « Pôle Départemental d'Action Sociale d'Urgence 77 (PDASU77) de la Croix Rouge Française ;
- VU** l'arrêté 2015/CS/40 du 23 juin 2015 autorisant l'extension de la capacité du centre d'hébergement et de réinsertion sociale Pôle Départementale d'Action Sociale d'Urgence 77 à Limoges Fourches,
- Vu** la convention d'aide sociale au titre de l'hébergement en CHRS en date du 24 juin 2015, conclue entre l'Etat et le Pôle Départemental d'Action Sociale d'Urgence 77,
- Vu** la décision préfectorale de tarification du 3 août 2015 ;

ARRÊTE

Article 1^{er} :

Pour l'exercice budgétaire 2015, les dépenses et les recettes prévisionnelles du CHRS « Pôle Départemental d'Action Sociale d'Urgence 77 – hébergement d'urgence », sis à Limoges Fourches, sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I : Dépenses afférentes à l'exploitation courante	52 842 €	282 076 €
	Groupe II : Dépenses afférentes au personnel	196 571 €	
	Groupe III : Dépenses afférentes à la structure	32 663 €	
	Déficit 2013 de la section d'exploitation reporté	0 €	
Recettes	Groupe I : Produits de la tarification dont CNR : 12 376 €	276 076 €	282 076 €
	Groupe II : Autres produits relatifs à l'exploitation	6 000 €	
	Groupe III : Produits financiers et produits non encaissables	0 €	
	Excédent 2013 de la section d'exploitation reporté	0 €	

Article 2 :

Pour l'exercice budgétaire 2015, la dotation globale de financement du CHRS « Pôle Départemental d'Action Sociale d'Urgence 77 – hébergement d'urgence » est fixée à 276 076 €, intégrant des crédits non reconductibles à hauteur de 12 376 €.

La fraction forfaitaire égale, en application de l'article R. 314-107 du code de l'action sociale et des familles, au douzième de la dotation globale de financement, est égale à 23 006,33 €.

Article 3 :

Cette dotation sera imputée sur les crédits du programme 177 « Prévention de l'exclusion et insertion des personnes vulnérables » du Ministère du Logement, de l'Égalité des Territoires et de la Ruralité, délégués à l'unité opérationnelle du département de Seine-et-Marne. L'ordonnateur de la dépense est le Préfet de Seine-et-Marne. Le comptable assignataire est le Directeur régional des finances publiques d'Île-de-France et du département de Paris.

Article 4 :

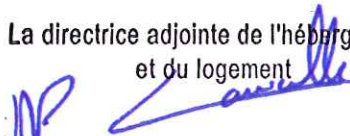
Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Paris sis au Conseil d'Etat – 1 place du Palais Royal – 75100 PARIS CEDEX 01, dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :

Le Préfet, secrétaire général pour les affaires régionales de la préfecture de la région d'Ile-de-France, préfecture de Paris et le directeur régional et interdépartemental de l'hébergement et du logement d'Ile-de-France sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région d'Ile-de-France, préfecture de Paris.

Fait à Paris, le 28/08/2015

Pour le Préfet de la région d'Ile-de-France, préfet
de Paris et par délégation

La directrice adjointe de l'hébergement
et du logement

Marie-Françoise LAVIEVILLE