



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

Recueil Spécial ARS n° 5 du 18 janvier 2017

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

SECRETARIAT GENERAL POUR LES AFFAIRES REGIONALES

SOMMAIRE

Spécial ARS - n°5 du 18 janvier 2017

- 38 arrêtés du 11 janvier 2017 -

ARS

- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/054/2017/44 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour le Centre Hospitalier Ancenis

- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/055/2017/44 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour le Centre Hospitalier Châteaubriant

- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/056/2017/44 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour le Centre Hospitalier Saint Nazaire

- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/057/2017/44 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour le Centre Hospitalier Universitaire de Nantes

- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/058/2017/44 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour la Clinique Mutualiste de l'Estuaire

- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/059/2017/44 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour la Clinique Mutualiste Jules Verne Nantes

- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/060/2017/44 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour l'Hôpital à Domicile de Nantes et sa Région

- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/061/2017/44 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour l'Hôpital Intercommunal de la Presqu'île Guérandaise

- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/062/2017/44 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour l'Hôpital Intercommunal du Pays de Retz

- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/063/2017/44 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour l'Hôpital Intercommunal Sèvre et Loire

- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/064/2017/49 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour le Centre Hospitalier Cholet

- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/065/2017/49 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour le Centre Hospitalier Saumur

- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/066/2017/49 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour le Centre Hospitalier Universitaire Angers

- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/067/2017/49 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour l'Hôpital Intercommunal du Baugeois et de la Vallée

- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/068/2017/49 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour l'Hôpital de la Corniche Angevine

- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/069/2017/49 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour l'Hôpital Intercommunal Lys Hyrôme

- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/070/2017/49 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour l'Hôpital Local de Doué la Fontaine

- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/071/2017/49 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour l'Hôpital privé Saint Martin Beaupréau

- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/072/2017/49 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour l'Hôpital privé Chaudron en Mauges
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/073/2017/49 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour l'Institut de Cancérologie de l'Ouest
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/074/2017/53 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour le Centre Hospitalier Laval
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/075/2017/53 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour le Centre Hospitalier du Haut-Anjou
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/076/2017/53 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour le Centre Hospitalier Nord Mayenne
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/077/2017/53 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour l'Hôpital Local d'Ernée
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/078/2017/53 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour l'Hôpital Local d'Evron
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/079/2017/53 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour l'Hôpital Local du Sud-Ouest Mayennais
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/080/2017/72 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour le Centre Hospitalier Château du Loir
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/081/2017/72 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour le Centre Hospitalier La Ferté-Bernard
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/082/2017/72 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour le Centre Hospitalier Le Mans
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/083/2017/72 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour le Centre Hospitalier de Saint Calais
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/084/2017/72 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour le Centre Médical Georges Coulon
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/085/2017/72 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour le Centre Hospitalier Sarthe et Loir
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/086/2017/85 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour le Centre Hospitalier Fontenay le Comte
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/087/2017/85 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour le Centre Hospitalier Les Sables d'Olonne
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/088/2017/85 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour le Centre Hospitalier Loire Vendée Océan
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/089/2017/85 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour le Centre Hospitalier La Roche sur Yon
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/090/2017/85 du fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour l'Hôpital Local des Collines Vendéennes
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/091/2017/85 du fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de novembre 2016 pour l'Hôpital Local d'Yeu

Agence Régionale de Santé
des Pays de la Loire

DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ *esu* /2017/44

ARRETE

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

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

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

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

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

VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

VU le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 2016 par le Centre Hospitalier - Ancenis ;

N° FINESS : 440000297

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Centre Hospitalier - Ancenis au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de novembre 2016 est égal à **1 377 009,75€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **1 373 192,31€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **1 334 005,26€**, soit :
 - **1 253 907,45€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **80 097,81€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **26 115,13€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **13 071,92€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **2 189,13€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **2 189,13€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0,00€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0,00€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **1 620,70€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **1 620,70€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0,00€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0,00€**

Article 9 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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



Florent POUGET

Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **7,61€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

1) le montant Reste à Charge estimé de **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **7,61€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015. est égale à **0,00€** soit :

- **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
- **0,00€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,

2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

Article 7 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'AME suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

1) la part tarifée de l'activité AME après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME suite à LAMDA 2015. est égale à **0,00€**

Article 8 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre des soins urgents suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

1) la part tarifée des soins urgents après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 055 /2017/44

ARRETE

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

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

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

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

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

VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

VU le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 2016 par le Centre Hospitalier - Châteaubriant ;

N° FINESS : 440000313

ARRETE

Article 1 Le montant dû au Centre Hospitalier - Châteaubriant au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de novembre 2016 est égal à **1 434 106,49€**

Article 2 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **1 434 106,49€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :

1) La part tarifée à l'activité est égale à **1 411 306,38€**, soit :

- **1 276 026,93€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
- **135 279,45€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,

2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **21 400,11€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **1 400,00€**

Article 3 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :

1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0,00€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0,00€**

Article 4 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :

1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0,00€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0,00€**

Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **0,00€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015. est égale à **0,00€** soit :
 - **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **0,00€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

Article 7 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'AME suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité AME après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME suite à LAMDA 2015. est égale à **0,00€**

Article 8 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre des soins urgents suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée des soins urgents après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

Article 9 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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

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

Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »



Florent POUGET

DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FPI 056 /2017/44

ARRETE

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

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;
- VU** l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;
- VU** les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 25 février 2016 modifié-relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique, et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;
- VU** l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;
- VU** l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 2016 par le Centre Hospitalier - St Nazaire ;

N° FINESS : 440000057

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Centre Hospitalier - St Nazaire au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de novembre 2016 est égal à **9 164 128,24€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **9 156 824,99€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **8 533 364,73€**, soit :
 - **7 569 255,64€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **964 109,09€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **424 738,87€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **198 721,39€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **7 303,25€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **7 303,25€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0,00€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0,00€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0,00€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0,00€**

Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **0,00€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015. est égale à **0,00€** soit :
 - **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **0,00€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

Article 7 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'AME suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité AME après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME suite à LAMDA 2015. est égale à **0,00€**

Article 8 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre des soins urgents suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée des soins urgents après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

Article 9 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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



Florent POUGET

DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 057 /2017/44

ARRETE

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

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

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

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

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

VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

VU le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 2016 par le Centre Hospitalier Universitaire - Nantes ;

N° FINESS : 440000289

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Centre Hospitalier Universitaire - Nantes au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de novembre 2016 est égal à **34 398 579,35€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **34 204 856,45€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **30 221 454,76€**, soit :
 - **29 362 826,69€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **858 628,07€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **2 561 622,15€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **1 421 779,54€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **127 452,21€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **122 202,50€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **4 537,95€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **711,76€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **45 279,77€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **44 479,61€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0,00€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **800,16€**

Article 9 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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



Florent POUGET

Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **20 990,92€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

1) le montant Reste à Charge estimé de **11 392,05€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **9 598,87€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015. est égale à **0,00€** soit :

- **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
- **0,00€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,

2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

Article 7 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'AME suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

1) la part tarifée de l'activité AME après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

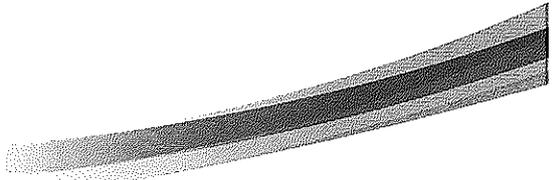
3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME suite à LAMDA 2015. est égale à **0,00€**

Article 8 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre des soins urgents suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

1) la part tarifée des soins urgents après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 058 /2017/44

ARRETE

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

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

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

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

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

VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

VU le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 2016 par le Clinique Mutualiste de l'Estuaire ;

N° FINESS : 440050433

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Clinique Mutualiste de l'Estuaire au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de novembre 2016 est égal à **3 190 039,69€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **3 188 888,68€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **2 859 812,14€**, soit :
 - **2 820 426,99€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **39 385,15€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **315 963,36€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **13 113,18€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **1 151,01€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **1 151,01€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0,00€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0,00€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0,00€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0,00€**

Article 9 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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

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

Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »



Florent POUGET

Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **0,00€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015. est égale à **0,00€** soit :
 - **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **0,00€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

Article 7 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'AME suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité AME après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME suite à LAMDA 2015. est égale à **0,00€**

Article 8 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre des soins urgents suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée des soins urgents après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/  /2017/44

ARRETE

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

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

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

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

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

VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

VU le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 2016 par le Clinique Mutualiste Jules Verne ;

N° FINESS : 440029338

ARRETE

Article 1 Le montant dû au Clinique Mutualiste Jules Verne au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de novembre 2016 est égal à **3 079 169,86€**

Article 2 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **3 074 844,71€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :

1) La part tarifée à l'activité est égale à **3 044 790,05€**, soit :

- **3 025 383,84€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
- **19 406,21€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,

2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **2 955,80€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **27 098,86€**

Article 3 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **4 325,15€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :

1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **4 325,15€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0,00€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0,00€**

Article 4 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :

1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0,00€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0,00€**

Article 9 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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



Florent POUGET

Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **0,00€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015. est égale à **0,00€** soit :
 - **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **0,00€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

Article 7 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'AME suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité AME après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME suite à LAMDA 2015. est égale à **0,00€**

Article 8 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre des soins urgents suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée des soins urgents après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 060 /2017/44

ARRETE

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

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

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

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

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

VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

VU le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 2016 par le Hospitalisation à Domicile - Nantes ;

N° FINESS : 440012128

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Hospitalisation à Domicile - Nantes au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de novembre 2016 est égal à **907 220,78€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **907 220,78€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **897 908,19€**, soit :
 - **897 908,19€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **0,00€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **9 312,59€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **0,00€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0,00€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0,00€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0,00€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0,00€**

Article 9 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

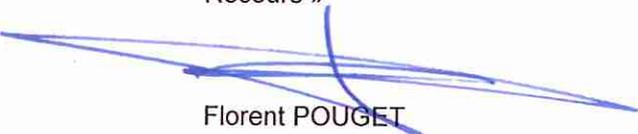
Article 10 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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

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

Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »



Florent POUGET

Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

1) le montant Reste à Charge estimé de **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **0,00€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015. est égale à **0,00€** soit :

- **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
- **0,00€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,

2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

Article 7 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'AME suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

1) la part tarifée de l'activité AME après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation

1) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME suite à LAMDA 2015. est égale à **0,00€**

Article 8 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre des soins urgents suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

1) la part tarifée des soins urgents après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DASI/ASR/FP/ *06/1* /2017/44

ARRETE

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

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

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

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

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

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

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

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

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

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

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

N° FINESS : 440028538

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Novembre par la caisse pivot, est arrêtée à **531 158,59 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de Novembre à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **245,21 €**, soit :

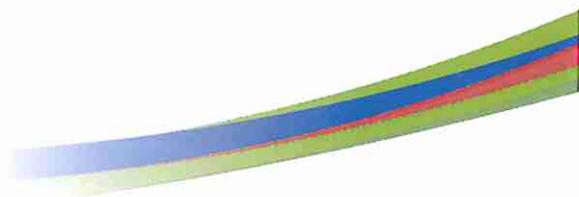
- a. **0,00 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- b. **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- c. **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- d. **136,51 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- e. **108,70 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- f. **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- g. **0,00 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- h. **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 3

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.



Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

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

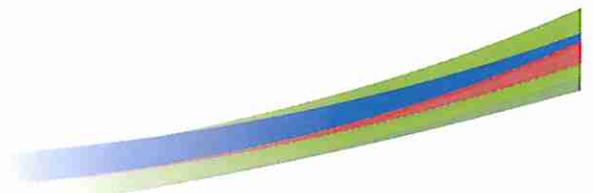
Article 9

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

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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


Florent POUGET



ANNEXE

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

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

1° **5 444 275,99 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de Novembre et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **5 444 275,99 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **3 927 575,67 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de Novembre et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

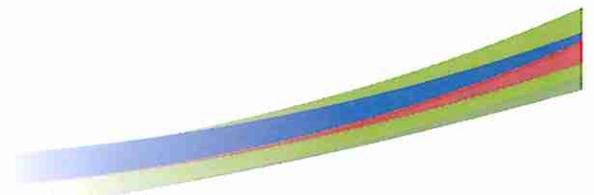
3° **4 913 117,40 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

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

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

OU

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



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ *062* /2017/44

ARRETE

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

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Novembre par la caisse pivot, est arrêtée à **231 161,91 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de Novembre à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **3 112,54 €**, soit :

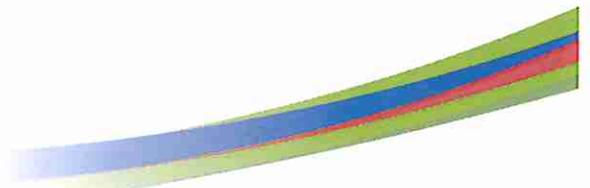
- a. **0,00 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- b. **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- c. **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- d. **3 112,54 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- e. **0,00 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- f. **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- g. **0,00 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- h. **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 3

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.



Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

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

Article 9

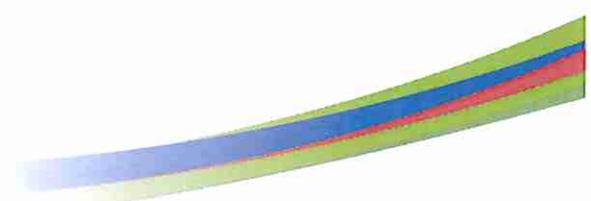
Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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



Florent POUGET



ANNEXE

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

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

1° **2 888 589,61 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de Novembre et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **2 888 589,61 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **2 381 248,83 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de Novembre et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

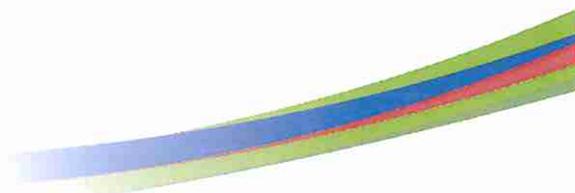
3° **2 657 427,70 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

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

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

OU

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



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 063 /2017/44

ARRETE

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

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;
- VU** l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;
- VU** les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 25 février 2016 modifié-relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique, et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;
- VU** l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;
- VU** l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 2016 par le Hôpital Intercommunal Sèvre et Loire ;

N° FINESS : 440042141

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Hôpital Intercommunal Sèvre et Loire au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de novembre 2016 est égal à **86 271,97€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **86 271,97€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **86 271,97€**, soit :
 - **83 455,57€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **2 816,40€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **0,00€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **0,00€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0,00€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0,00€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0,00€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0,00€**

Article 9 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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



Florent POUGET

Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

1) le montant Reste à Charge estimé de **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **0,00€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015. est égale à **0,00€** soit :

- **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
- **0,00€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,

2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

Article 7 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'AME suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

1) la part tarifée de l'activité AME après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME suite à LAMDA 2015. est égale à **0,00€**

Article 8 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre des soins urgents suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

1) la part tarifée des soins urgents après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 064 /2017/49

ARRETE

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

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

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

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

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

VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

VU le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 2016 par le Centre Hospitalier - Cholet ;

N° FINESS : 490000676

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Centre Hospitalier - Cholet au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de novembre 2016 est égal à **6 883 542,09€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **6 879 219,42€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **6 377 563,69€**, soit :
 - **5 990 820,89€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **386 742,80€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **386 929,84€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **114 725,89€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **4 311,42€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **4 311,42€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0,00€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0,00€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0,00€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0,00€**

Article 9 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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

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

Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Florent POUGET

Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **11,25€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **11,25€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015. est égale à **0,00€** soit :
 - **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **0,00€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

Article 7 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'AME suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité AME après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME suite à LAMDA 2015. est égale à **0,00€**

Article 8 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre des soins urgents suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée des soins urgents après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 065 /2017/49

ARRETE

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

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

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

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

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

VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

VU le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 2016 par le Centre Hospitalier - Saumur ;

N° FINESS : 490528452

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Centre Hospitalier - Saumur au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de novembre 2016 est égal à **2 239 888,93€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **2 238 665,94€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **2 118 827,43€**, soit :
 - **1 973 556,27€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **145 271,16€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **114 238,52€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **5 599,99€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **499,13€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **499,13€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0,00€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0,00€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0,00€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0,00€**

Article 9 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

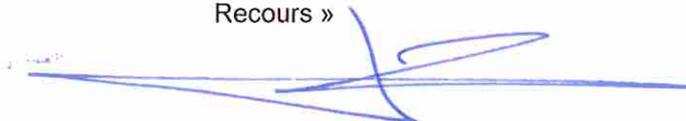
Article 10 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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

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

Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »

A handwritten signature in blue ink, consisting of several fluid, overlapping strokes that form a complex, abstract shape. The signature is positioned above the name 'Florent POUGET'.

Florent POUGET

Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **4,65€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **4,65€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **719,21€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015. est égale à **719,21€** soit :
 - **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **719,21€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

Article 7 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'AME suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité AME après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME suite à LAMDA 2015. est égale à **0,00€**

Article 8 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre des soins urgents suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée des soins urgents après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FPI *066* /2017/49

ARRETE

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

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

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

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

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

VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

VU le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 2016 par le Centre Hospitalier Universitaire - Angers ;

N° FINESS : 490000031

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Centre Hospitalier Universitaire - Angers au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de novembre 2016 est égal à **24 434 593,37€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **24 307 424,26€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **21 765 529,78€**, soit :
 - **19 566 464,15€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **2 199 065,63€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **1 718 799,66€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **823 094,82€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **74 080,00€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **68 379,47€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **1 775,65€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **3 924,88€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **15 865,46€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **15 865,46€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0,00€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0,00€**

Article 9 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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

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

Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Florent POUGET

Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **8 090,20€** au titre des soins aux détenus d0 par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **2 755,84€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **5 334,36€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **29 133,45€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015. est égale à **29 133,45€** soit :
 - **21 066,23€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **8 067,22€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

Article 7 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'AME suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité AME après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME suite à LAMDA 2015. est égale à **0,00€**

Article 8 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre des soins urgents suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée des soins urgents après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 067 /2017/49

ARRETE

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

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Novembre par la caisse pivot, est arrêtée à **136 396,14 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de Novembre à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **0,00 €**, soit :

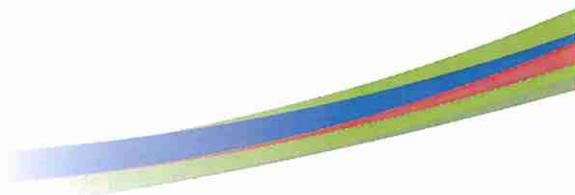
- a. **0,00 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- b. **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- c. **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- d. **0,00 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- e. **0,00 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- f. **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- g. **0,00 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- h. **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 3

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.



Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

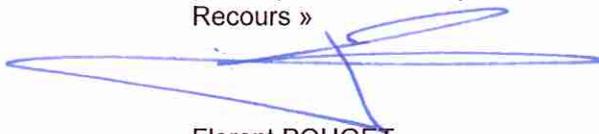
Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

Article 9

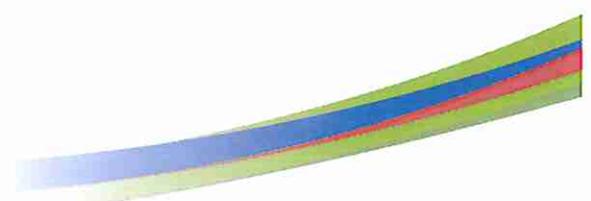
Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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



Florent POUGET



ANNEXE

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

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

1° **683 611,48 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de Novembre et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **683 611,48 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **570 884,42 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de Novembre et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

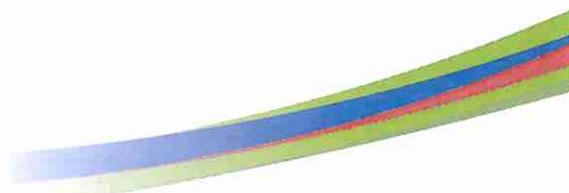
3° **547 215,34 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

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

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

OU

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



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 068 /2017/49

ARRETE

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

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

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

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

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

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

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

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

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

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

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

N° FINESS : 490000395

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Novembre par la caisse pivot, est arrêtée à **136 609,04 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de Novembre à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **0,00 €**, soit :

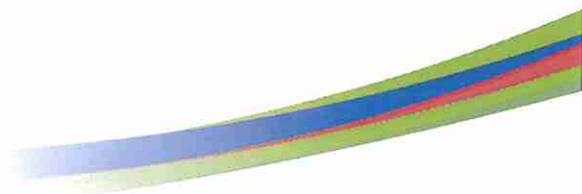
- a. **0,00 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- b. **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- c. **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- d. **0,00 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- e. **0,00 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- f. **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- g. **0,00 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- h. **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 3

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.



Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

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

Article 9

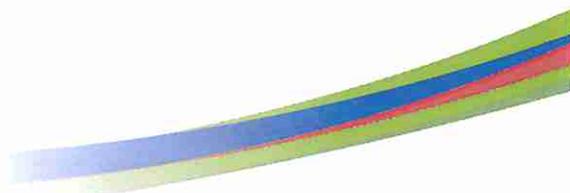
Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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



Florent POUGET



ANNEXE

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

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

1° **991 900,80 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de Novembre et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **991 900,80 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **592 548,92 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de Novembre et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

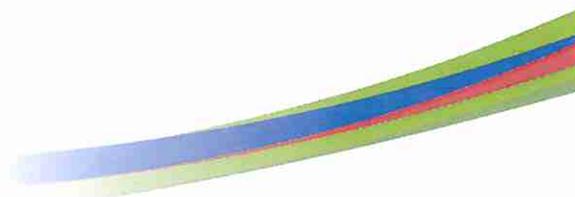
3° **855 291,76 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

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

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

OU

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



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ *069* /2017/49

ARRETE

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

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Novembre par la caisse pivot, est arrêtée à **49 385,66 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de Novembre à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **0,00 €**, soit :

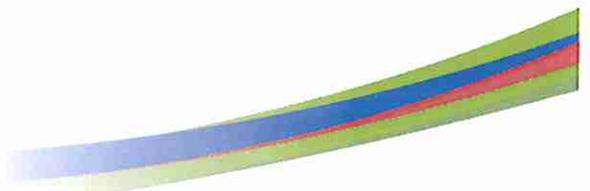
- a. **0,00 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- b. **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- c. **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- d. **0,00 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- e. **0,00 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- f. **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- g. **0,00 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- h. **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 3

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.



Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

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

Article 9

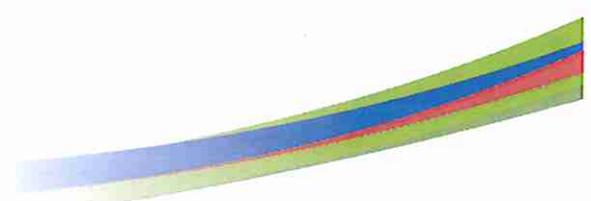
Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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



Florent POUGET



ANNEXE

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

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

1° **546 311,79 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de Novembre et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **546 311,79 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **546 165,58 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de Novembre et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

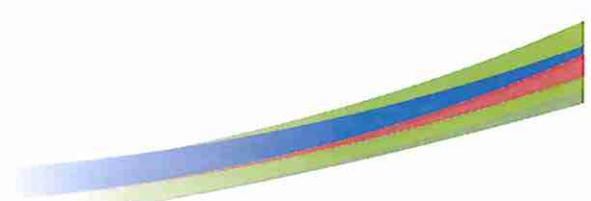
3° **496 926,13 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

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

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

OU

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



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 070 /2017/49

ARRETE

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

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Novembre par la caisse pivot, est arrêtée à **19 147,66 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de Novembre à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **0,00 €**, soit :

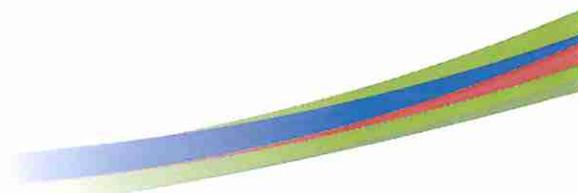
- a. **0,00 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- b. **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- c. **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- d. **0,00 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- e. **0,00 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- f. **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- g. **0,00 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- h. **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 3

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.



Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

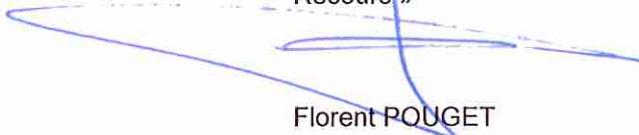
Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

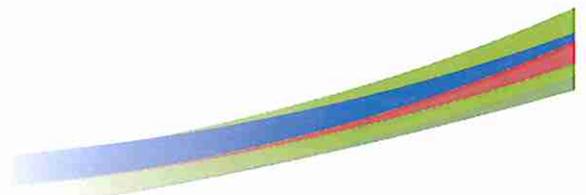
Article 9

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

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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


Florent POUGET



ANNEXE

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

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

1° **494 437,51 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de Novembre et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **494 437,51 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **424 605,50 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de Novembre et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

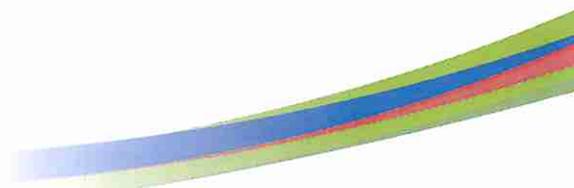
3° **475 289,85 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

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

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

OU

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



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/071 /2017/49

ARRETE

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

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;
- VU** l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;
- VU** les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 25 février 2016 modifié-relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique, et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;
- VU** l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;
- VU** l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 2016 par le Hôpital privé St Martin - Beaupréau ;

N° FINESS : 490004256

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Hôpital privé St Martin - Beaupréau au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de novembre 2016 est égal **79 208,35€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **79 208,35€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **79 208,35€**, soit :
 - **79 208,35€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **0,00€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **0,00€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **0,00€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0,00€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0,00€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0,00€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0,00€**

Article 9 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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



Florent POUGET

Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

1) le montant Reste à Charge estimé de **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **0,00€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015. est égale à **0,00€** soit :

- **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
- **0,00€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,

2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

Article 7 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'AME suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

1) la part tarifée de l'activité AME après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME suite à LAMDA 2015. est égale à **0,00€**

Article 8 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre des soins urgents suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

1) la part tarifée des soins urgents après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/072 /2017/49

ARRETE

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

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

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

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

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

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

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

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

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

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

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

N° FINESS : 490000700

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Novembre par la caisse pivot, est arrêtée à **52 521,95 €** dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de Novembre à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **0,00 €**, soit :

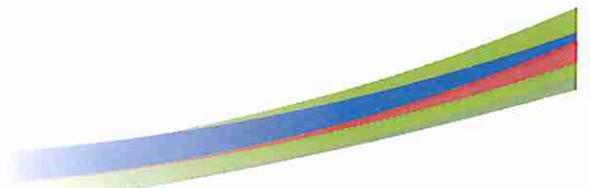
- a. **0,00 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- b. **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- c. **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- d. **0,00 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- e. **0,00 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- f. **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- g. **0,00 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- h. **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 3

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.



Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

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

Article 9

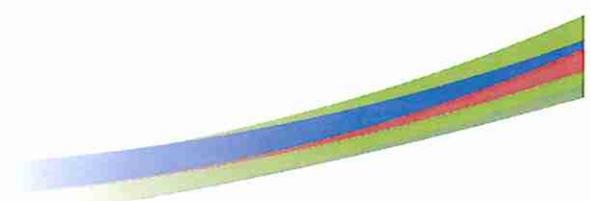
Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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



Florent POUGET



ANNEXE

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

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

1° **712 747,41 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de Novembre et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **712 747,41 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **622 471,67 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de Novembre et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

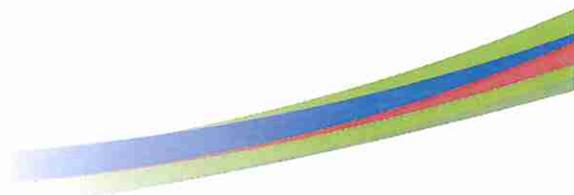
3° **660 225,46 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

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

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

OU

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



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 073 /2017/49

ARRETE

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

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

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

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

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

VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

VU le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 2016 par le Institut de Cancérologie de l'Ouest ;

N° FINESS : 490000155

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Institut de Cancérologie de l'Ouest au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de novembre 2016 est égal à **9 490 381,21€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **9 483 560,07€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **7 753 019,94€**, soit :
 - **6 539 800,77€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **1 213 219,17€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **1 669 463,28€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **61 076,85€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **6 220,59€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **2 985,13€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **3 235,46€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0,00€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0,00€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0,00€**

Article 9 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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



Florent POUGET

Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **600,55€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **596,26€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **4,29€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015. est égale à **0,00€** soit :
 - **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **0,00€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

Article 7 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'AME suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité AME après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME suite à LAMDA 2015. est égale à **0,00€**

Article 8 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre des soins urgents suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée des soins urgents après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 074 /2017/53

ARRETE

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

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

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

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

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

VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

VU le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 2016 par le Centre Hospitalier - Laval ;

N° FINESS : 530000371

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Centre Hospitalier - Laval au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de novembre 2016 est égal à **5 612 090,18€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **5 512 456,59€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **4 981 983,79€**, soit :
 - **4 558 206,40€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **423 777,39€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **412 686,45€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **117 786,35€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **11 945,32€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **11 945,32€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0,00€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0,00€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **7 224,58€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **7 224,58€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0,00€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0,00€**

Article 9 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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

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

Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the left.

Florent POUGET

Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **842,46€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **643,06€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **199,40€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **79 621,23€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015. est égale à **79 621,23€** soit :
 - **79 621,23€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **0,00€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

Article 7 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'AME suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité AME après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME suite à LAMDA 2015. est égale à **0,00€**

Article 8 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre des soins urgents suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée des soins urgents après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 075 /2017/53

ARRETE

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

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;
- VU** l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;
- VU** les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 25 février 2016 modifié-relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique, et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;
- VU** l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;
- VU** l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 2016 par le Centre Hospitalier du Haut-Anjou ;

N° FINESS : 530000025

ARRETE

Article 1 Le montant dû au Centre Hospitalier du Haut-Anjou au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de novembre 2016 est égal à **2 308 365,27€**

Article 2 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **2 306 440,00€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :

1) La part tarifée à l'activité est égale à **2 250 886,03€**, soit :

- **1 945 129,90€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
- **305 756,13€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,

2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **28 090,64€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **27 463,33€**

Article 3 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **1 925,27€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :

1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **1 925,27€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0,00€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0,00€**

Article 4 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :

1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0,00€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0,00€**

Article 9 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping horizontal and diagonal strokes, positioned above the name Florent POUGET.

Florent POUGET

Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

1) le montant Reste à Charge estimé de **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **0,00€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015. est égale à **0,00€** soit :

- **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
- **0,00€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,

2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

Article 7 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'AME suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

1) la part tarifée de l'activité AME après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME suite à LAMDA 2015. est égale à **0,00€**

Article 8 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre des soins urgents suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

1) la part tarifée des soins urgents après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 076 /2017/53

ARRETE

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

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

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

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

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

VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

VU le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 2016 par le Centre Hospitalier Nord-Mayenne ;

N° FINESS : 530000074

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Centre Hospitalier Nord-Mayenne au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de novembre 2016 est égal à **2 284 424,23€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **2 284 054,66€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **2 184 218,75€**, soit :
 - **2 067 287,01€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **116 931,74€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **8 376,59€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **91 459,32€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **369,57€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **369,57€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0,00€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0,00€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0,00€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0,00€**

Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **0,00€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015. est égale à **0,00€** soit :
 - **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **0,00€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

Article 7 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'AME suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité AME après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME suite à LAMDA 2015. est égale à **0,00€**

Article 8 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre des soins urgents suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée des soins urgents après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

Article 9 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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

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

Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »



Florent POUGET

DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ *off* /2017/53

ARRETE

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

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

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

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

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

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

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

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

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

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

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

N° FINESS : 530000058

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Novembre par la caisse pivot, est arrêtée à **188 931,68 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de Novembre à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **0,00 €**, soit :

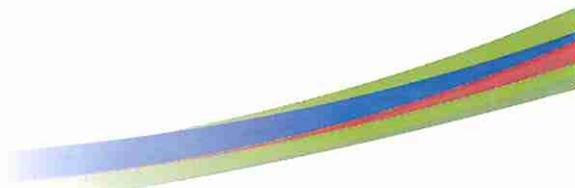
- a. **0,00 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- b. **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- c. **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- d. **0,00 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- e. **0,00 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- f. **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- g. **0,00 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- h. **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 3

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.



Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

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

Article 9

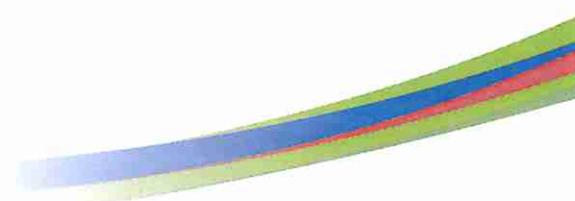
Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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



Florent POUGET



ANNEXE

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

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

1° **2 147 524,44 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de Novembre et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **2 147 524,44 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **1 651 890,17 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de Novembre et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

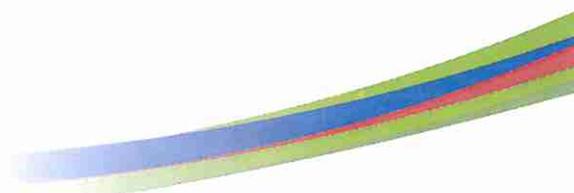
3° **1 958 592,76 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

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

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

OU

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



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 078 /2017/53

ARRETE

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

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Novembre par la caisse pivot, est arrêtée à **103 939,41 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de Novembre à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **0,00 €**, soit :

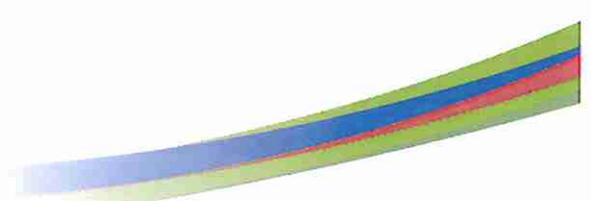
- a. **0,00 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- b. **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- c. **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- d. **0,00 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- e. **0,00 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- f. **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- g. **0,00 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- h. **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 3

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.



Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

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

Article 9

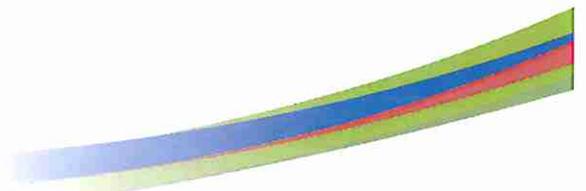
Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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



Florent POUGET



ANNEXE

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

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

1° **1 047 755,03 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de Novembre et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **1 047 755,03 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **1 143 333,58 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de Novembre et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

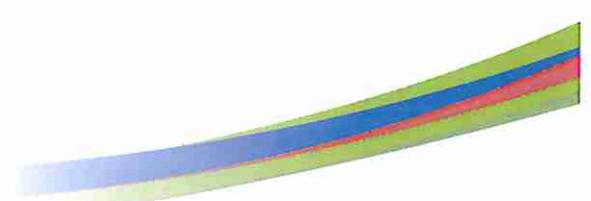
3° **1 039 394,17 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

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

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

OU

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



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 079 /2017/53

ARRETE

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

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Novembre par la caisse pivot, est arrêtée à **193 626,82 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de Novembre à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **0,00 €**, soit :

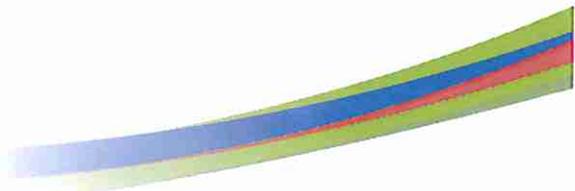
- a. **0,00 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- b. **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- c. **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- d. **0,00 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- e. **0,00 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- f. **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- g. **0,00 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- h. **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 3

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.



Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

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

Article 9

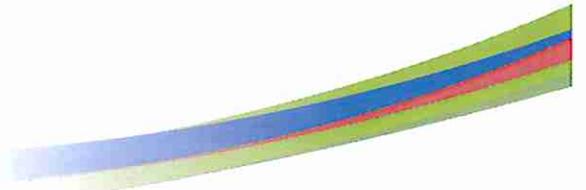
Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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



Florent POUGET



ANNEXE

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

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

1° **2 277 553,64 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de Novembre et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **2 277 553,64 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **2 077 104,33 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de Novembre et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

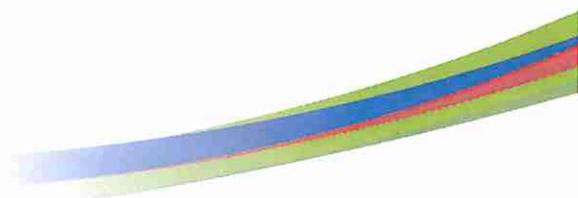
3° **2 083 926,82 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

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

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

OU

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



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 080 /2017/72

ARRETE

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

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Novembre par la caisse pivot, est arrêtée à **337 513,84 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de Novembre à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **36 344,32 €**, soit :

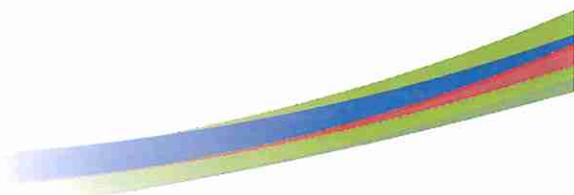
- a. **11 780,44 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- b. **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- c. **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- d. **24 237,76 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- e. **326,12 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- f. **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- g. **0,00 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- h. **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 3

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre, est arrêtée à **65 870,80 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.



Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

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

Article 9

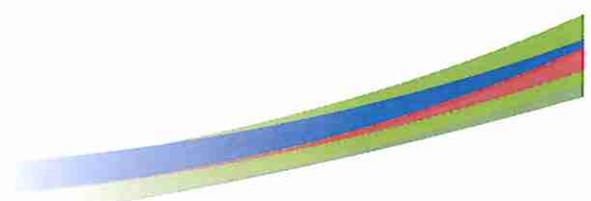
Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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



Florent POUGET



ANNEXE

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

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

1° **3 902 394,69 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de Novembre et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **3 901 628,94 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **765,75 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **3 741 742,58 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de Novembre et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

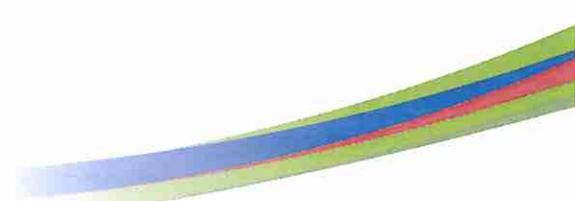
3° **3 564 880,85 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

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

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

OU

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



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/081 /2017/72

ARRETE

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

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

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

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

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

VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

VU le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 2016 par le Centre Hospitalier - La Ferté-Bernard ;

ARRETE

Article 1 Le montant dû au Centre Hospitalier - La Ferté-Bernard au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de novembre 2016 est égal à **1 010 175,99€**

Article 2 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **1 010 175,99€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :

- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **985 116,32€**, soit :
 - **915 817,31€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **69 299,01€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **841,87€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **24 217,80€**

Article 3 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0,00€**

Article 4 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0,00€**

Article 9 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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



Florent POUGET

Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

1) le montant Reste à Charge estimé de **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **0,00€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015. est égale à **0,00€** soit :
- **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **0,00€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,

2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

Article 7 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'AME suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

1) la part tarifée de l'activité AME après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

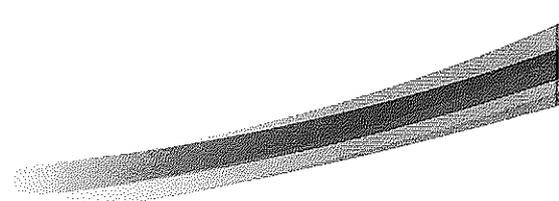
3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME suite à LAMDA 2015. est égale à **0,00€**

Article 8 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre des soins urgents suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

1) la part tarifée des soins urgents après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 082 /2017/72

ARRETE

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

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

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

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

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

VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

VU le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 2016 par le Centre Hospitalier - Le Mans ;

N° FINESS : 720000025

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Centre Hospitalier - Le Mans au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de novembre 2016 est égal à **15 701 557,32€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **15 650 296,55€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **14 098 688,27€**, soit :
 - **13 659 103,70€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **439 584,57€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **1 184 135,60€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **367 472,68€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **29 426,62€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **29 426,62€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0,00€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0,00€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **9 603,75€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **9603,75€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0,00€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0,00€**

Article 9 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Florent POUGET

Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **12 248,40€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **814,97€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **11 433,43€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de - **18,00€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015. est égale à - **18,00€** soit :
 - - **18,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **0,00€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

Article 7 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'AME suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité AME après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME suite à LAMDA 2015. est égale à **0,00€**

Article 8 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre des soins urgents suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée des soins urgents après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 083 /2017/72

ARRETE

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

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

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

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

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

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

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

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

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

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

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

N° FINESS : 720000140

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Novembre par la caisse pivot, est arrêtée à **328 744,56 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de Novembre à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **37 482,07 €**, soit :

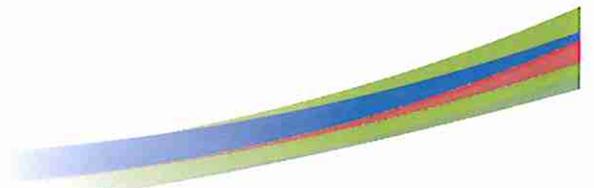
- a. **12 586,63 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- b. **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- c. **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- d. **24 363,86 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- e. **531,58 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- f. **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- g. **0,00 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- h. **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 3

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.



Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

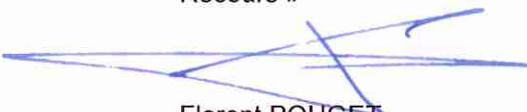
Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

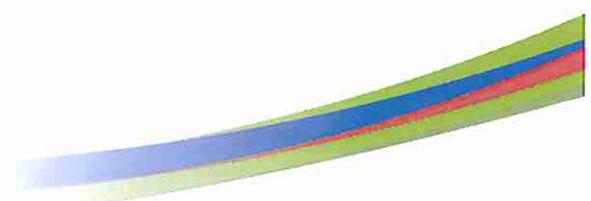
Article 9

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

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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


Florent POUGET



ANNEXE

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

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

1° **3 390 298,40 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de Novembre et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **3 389 471,39 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **827,01 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **3 216 502,67 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de Novembre et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

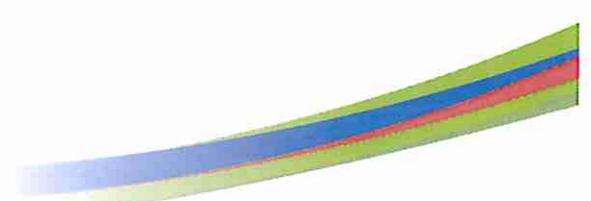
3° **3 061 553,84 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

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

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

OU

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



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 084 /2017/72

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de Novembre pour le Centre Médical Georges Coulon

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Novembre par la caisse pivot, est arrêtée à **127 644,94 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de Novembre à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **172,55 €**, soit :

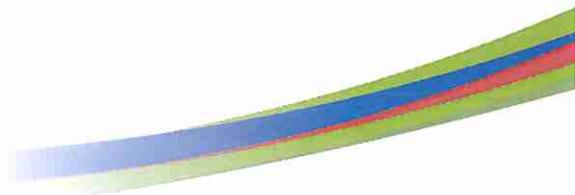
- a. **0,00 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- b. **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- c. **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- d. **96,06 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- e. **76,49 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- f. **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- g. **0,00 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- h. **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 3

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.



Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

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

Article 9

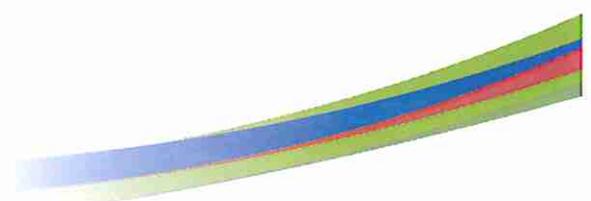
Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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



Florent POUGET



ANNEXE

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

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

1° **1 134 714,53 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de Novembre et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **1 134 714,53 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **1 024 003,75 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de Novembre et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

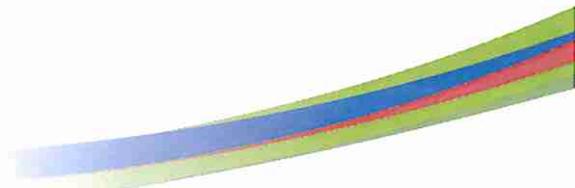
3° **1 007 069,59 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

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

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

OU

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



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 085 /2017/72

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de novembre 2016 pour le Pôle Santé Sarthe et Loir

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

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

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

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

VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

VU le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 2016 par le Pôle Santé Sarthe et Loir ;

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Pôle Santé Sarthe et Loir au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de novembre 2016 est égal à **2 041 031,55€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **2 040 876,59€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **1 981 610,32€**, soit :
 - **1 658 766,01€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **322 844,31€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **28 899,12€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **30 367,15€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0,00€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0,00€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0,00€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0,00€**

Article 9 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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

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

Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and lines, positioned above the name Florent POUGET.

Florent POUGET

Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **154,96€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

1) le montant Reste à Charge estimé de **146,22€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **8,74€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015. est égale à **0,00€** soit :
- **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **0,00€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,

2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

Article 7 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'AME suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

1) la part tarifée de l'activité AME après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME suite à LAMDA 2015. est égale à **0,00€**

Article 8 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre des soins urgents suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

1) la part tarifée des soins urgents après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 086 /2017/85

ARRETE

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

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

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

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

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

VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

VU le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 2016 par le Centre Hospitalier - Fontenay le Comte ;

N° FINESS : 850000035

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Centre Hospitalier - Fontenay le Comte au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de novembre 2016 est égal à **1 450 275,63€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **1 448 811,87€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **1 417 275,12€**, soit :
 - **1 297 796,55€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **119 478,57€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **30 843,75€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **693,00€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0,00€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0,00€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0,00€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0,00€**

Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **1 463,76€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

1) le montant Reste à Charge estimé de **195,95€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **1 267,81€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015. est égale à **0,00€** soit :
- **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **0,00€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,

2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

Article 7 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'AME suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

1) la part tarifée de l'activité AME après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

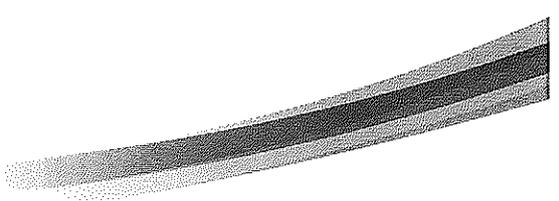
3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME suite à LAMDA 2015. est égale à **0,00€**

Article 8 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre des soins urgents suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

1) la part tarifée des soins urgents après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**



Article 9 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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

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

Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »



Florent POUGET

DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/087 /2017/85

ARRETE

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

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

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

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

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

VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

VU le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 2016 par le Centre Hospitalier - Les Sables d'Olonne ;

N° FINESS : 850000084

ARRETE

Article 1 Le montant dû au Centre Hospitalier - Les Sables d'Olonne au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de novembre 2016 est égal à **2 347 600,13€**

Article 2 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **2 347 600,13€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :

- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **2 188 588,30€**, soit :
 - **2 063 201,29€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **125 387,01€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **140 434,78€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **18 577,05€**

Article 3 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0,00€**

Article 4 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0,00€**

Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

1) le montant Reste à Charge estimé de **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **0,00€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015. est égale à **0,00€** soit :
- **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **0,00€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,

2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

Article 7 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'AME suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

1) la part tarifée de l'activité AME après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME suite à LAMDA 2015. est égale à **0,00€**

Article 8 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre des soins urgents suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

1) la part tarifée des soins urgents après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

Article 9 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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



Florent POUGET

DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/088 /2017/85

ARRETE

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

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

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

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

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

VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

VU le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 2016 par le Centre Hospitalier Loire Vendée Océan ;

N° FINESS : 850009010

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Centre Hospitalier Loire Vendée Océan au titre de la valorisation de l'activité déclaré pour le mois de novembre 2016 est égal à **3 204 729,69€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **3 204 729,69€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **3 079 530,41€**, soit :
 - **2 788 028,28€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **291 502,13€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **79 871,29€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **45 327,99€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0,00€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0,00€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0,00€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0,00€**

Article 9 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping horizontal and diagonal strokes, positioned above the name Florent POUGET.

Florent POUGET

Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

1) le montant Reste à Charge estimé de **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **0,00€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015. est égale à **0,00€** soit :
- **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **0,00€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,

2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

Article 7 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'AME suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

1) la part tarifée de l'activité AME après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME suite à LAMDA 2015. est égale à **0,00€**

Article 8 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre des soins urgents suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

1) la part tarifée des soins urgents après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation

2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

3) la part des produits et prestations mentionnées au même article des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/099 /2017/85

ARRETE

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

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

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

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

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

VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

VU le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 2016 par le Centre Hospitalier - La Roche sur Yon ;

N° FINESS : 850000019

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Centre Hospitalier - La Roche sur Yon au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de novembre 2016 est égal à **14 889 707,25€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **14 870 333,94€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **13 062 812,64€**, soit :
 - **12 614 717,81€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **448 094,83€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **1 365 395,02€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **442 126,28€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **18 153,03€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **16 268,43€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0,00€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **1 884,60€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0,00€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0,00€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0,00€**

Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **1 220,28€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **1 220,28€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015. est égale à **0,00€** soit :
 - **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **0,00€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

Article 7 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre de l'AME suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité AME après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME suite à LAMDA 2015. est égale à **0,00€**

Article 8 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **0,00€** au titre des soins urgents suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée des soins urgents après LAMDA 2015 est égale à **0,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0,00€**

Article 9 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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

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

Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »



Florent POUGET

DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 090 /2017/85

ARRETE

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

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

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

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

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

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

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

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

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

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

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

N° FINESS : 850025867

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Novembre par la caisse pivot, est arrêtée à **84 746,03 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de Novembre à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **0,00 €**, soit :

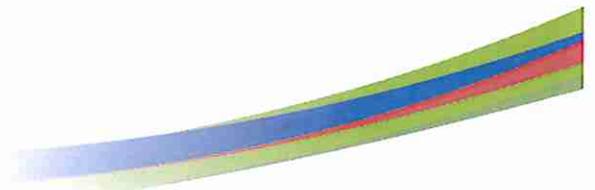
- a. **0,00 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- b. **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- c. **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- d. **0,00 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- e. **0,00 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- f. **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- g. **0,00 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- h. **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 3

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.



Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

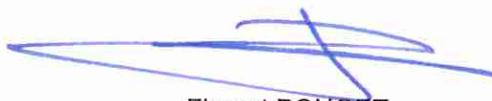
Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

Article 9

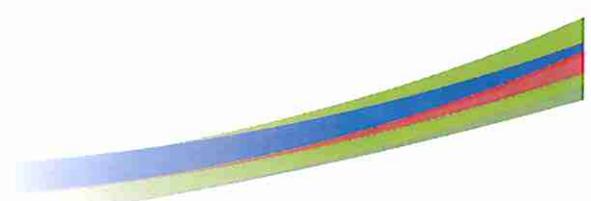
Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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



Florent POUGET



ANNEXE

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

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

1° **914 702,06 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de Novembre et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **914 702,06 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **584 828,75 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de Novembre et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

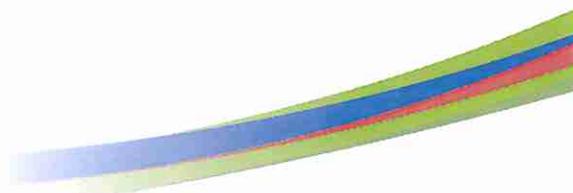
3° **829 956,03 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

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

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

OU

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



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/091 /2017/85

ARRETE

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

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Novembre par la caisse pivot, est arrêtée à **33 162,64 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de Novembre à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **0,00 €**, soit :

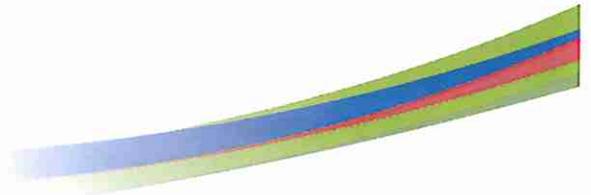
- a. **0,00 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- b. **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- c. **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- d. **0,00 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- e. **0,00 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- f. **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- g. **0,00 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1 ;
- h. **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 3

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.



Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de Novembre est arrêtée à **0,00 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

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

Article 9

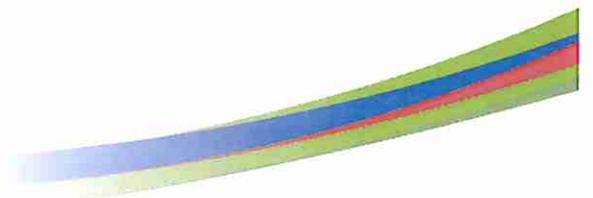
Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 11 janvier 2017

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



Florent POUGET



ANNEXE

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

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

1° **444 569,97 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de Novembre et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **443 160,53 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **1 409,44 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **442 299,00 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de Novembre et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3° **411 407,33 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

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

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

OU

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

