

PREFECTURE MARITIME DE L'ATLANTIQUE

Brest, le 15 mai 2012



Division « action de l'Etat en mer »

ARRETE N° 2012/044

Réglementant le stationnement et le mouillage des engins immatriculés sur certains gisements de palourdes et de coques du bassin d'Arcachon.

Le préfet maritime de l'Atlantique,

VU le code des transports, notamment son article L5242-2 ;

VU le code pénal, notamment ses articles 131-13 et R 610-5 ;

VU le décret n° 2004-112 du 6 février 2004, relatif à l'organisation de l'action de l'Etat en mer ;

VU l'arrêté n° 2008/65 du 9 juillet 2008 du préfet maritime de l'Atlantique modifié réglementant la navigation, le stationnement, la plongée et le mouillage dans les eaux maritimes du bassin d'Arcachon ;

VU l'arrêté du 09 mars 2012 du préfet de la région Aquitaine portant modification de l'arrêté préfectoral du 1er avril 1997 portant classement du point de vue administratif des gisements de palourdes et de coques du bassin d'Arcachon et fixant les conditions d'exercice de la pêche sur les dits gisements ;

VU l'arrêté préfectoral du 27 mars 2012 portant prorogation de l'arrêté préfectoral du 12 mars 2009 portant modification de l'arrêté n° 198/99 du 27 août 1999 relatif à la fermeture de certains gisements de palourdes du bassin d'Arcachon et complétant l'arrêté n° 107/97 portant classement du point de vue administratif des gisements de palourdes et de coques du bassin d'Arcachon et fixant les conditions d'exercice de la pêche sur ces gisements ;

CONSIDERANT la nécessité de réglementer le stationnement et le mouillage des engins immatriculés dans certaines zones du bassin d'Arcachon pour permettre une exploitation rationnelle et responsable des ressources du bassin, notamment par la mise en place d'une gestion appropriée des gisements de palourdes ;

SUR PROPOSITION du directeur des territoires et de la mer adjoint, délégué à la mer et au littoral de la Gironde ;

ARRETE

Article 1^{er} : Le stationnement et le mouillage des engins immatriculés sont interdits jusqu'au 1^{er} octobre 2012 dans les deux zones ci après définies du bassin d'Arcachon, correspondant aux zones d'interdiction de pêche de la palourde, conformément au plan annexé :

ZONE 1: NORD DE L'ÎLE AUX OISEAUX

délimitée :

- à l'Ouest: par le chenal de Piquey, depuis l'estey de Marens jusqu'à l'estey de Jeanne Blanc ;
- au Sud: par une ligne qui joint l'estey de Marens (de l'entrée de l'estey jusqu'aux derniers parcs ostréicoles) et l'estey du Congrè, en passant par les cabanes du quartier du port de l'île ;
- à l'Est: par le chenal de la Girouasse, de la balise 8 à l'entrée de l'estey du Congrè ;
- au Nord: par le chenal de l'île, depuis l'estey de Jeanne Blanc jusqu' à la balise 8.

ZONE 2: LIEU DIT PIREOU AU DROIT DE LANTON

délimitée :

- à l'Ouest: par le chenal de Lanton ;
- au Sud: par le chenal d'Audenge ;
- à l'Est: par une ligne droite reliant les balises F3 et G2 ;
- au Nord: par le chenal de Lanton.

Article 2 : Cette interdiction n'est pas applicable aux navires appartenant :

- aux titulaires d'AOT de tonnes pour exercer la chasse maritime ;
- aux titulaires d'AOT des cabanes de l'île aux oiseaux.

Les navires concernés doivent être identifiés auprès des autorités compétentes (DDTM/SML de la Gironde) et arborer un macaron d'identification.

Article 3 : Les dispositions du présent arrêté ne sont pas applicables aux navires et engins nautiques en mission de service public.

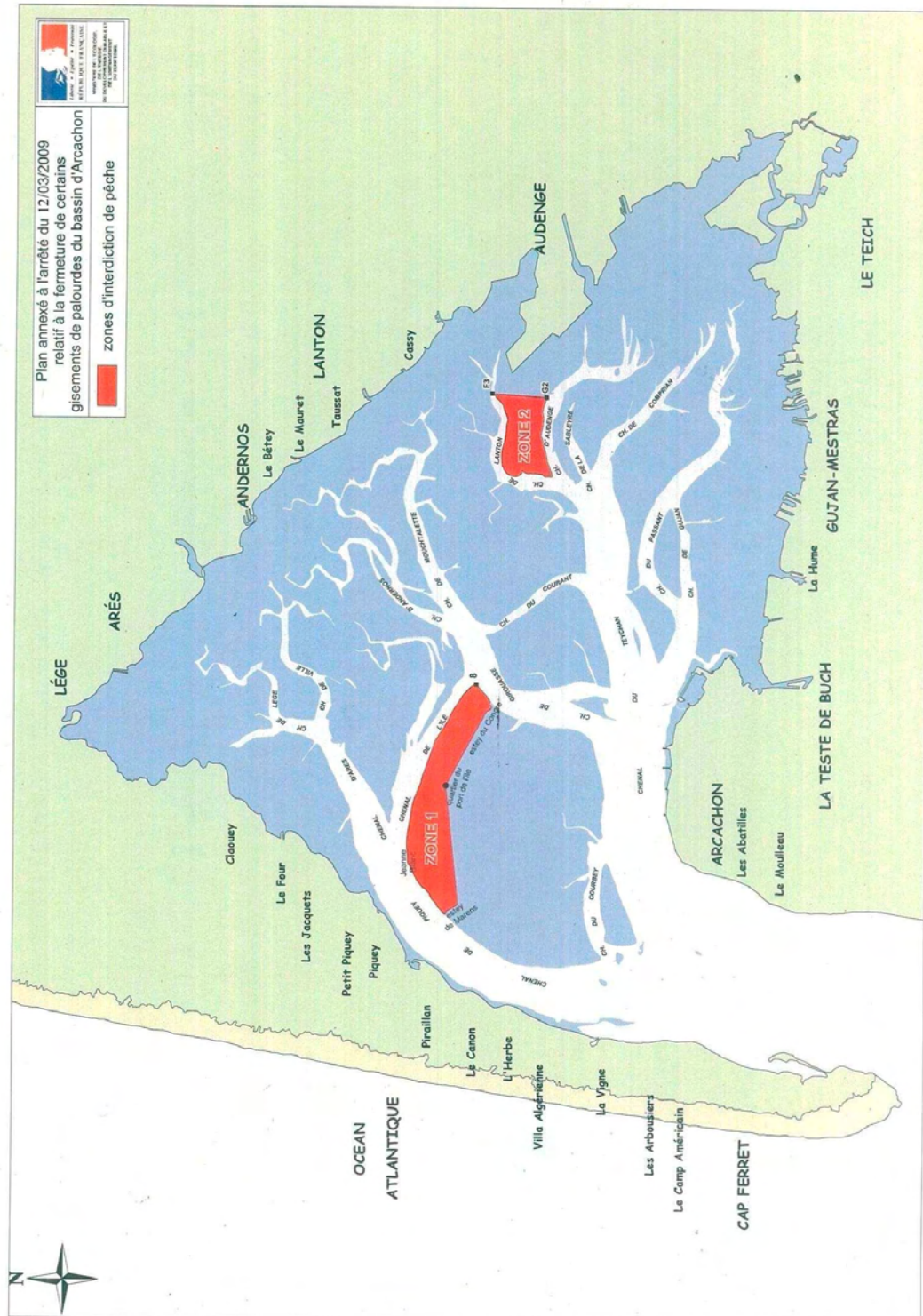
Article 4 : L'arrêté n° 2009/54 du 15 juillet 2009 du préfet maritime de l'Atlantique réglementant le stationnement et le mouillage des engins immatriculés sur certains gisements de palourdes et de coques du bassin d'Arcachon est abrogé.

Article 5 : Les infractions au présent arrêté exposent leurs auteurs aux poursuites et peines prévues par l'article L.5242-2 du code des transports et par les articles 131-13 et R610-5 du code pénal.

Article 6 : Le directeur départemental adjoint des territoires et de la mer, délégué à la mer et au littoral de la Gironde, les officiers et agents habilités en matière de police administrative et judiciaire en mer, sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Le vice-amiral d'escadre Jean-Pierre Labonne
 préfet maritime de l'Atlantique,
Signé : Jean-Pierre Labonne

ANNEXE I



DIFFUSION

- Préfecture de la Gironde (pour insertion au recueil des actes administratifs)
- Sous-préfecture d’Arcachon
- Comité départemental des pêches maritimes et des élevages marins de la Gironde
- Direction interrégionale de la mer Sud Atlantique
- DDTM/DML de la Gironde
- CROSSA Etel
- GROUPEGENDEP de la Gironde
- GROUPEGENDMARINE ATLANT
- COD Nantes
- CODIS de la Gironde
- FOSIT Brest (pour servir les sémaphores concernés)
- CIGM Toulon
- SHOM
- ENSAM
- CECLANT (OPSCOT - INFONAUT)
- AEM : RDO (pour insertion sur le site internet de la préfecture maritime de l’Atlantique) - SEC/AEM)
- Archives (3.1.1)



PRÉFET DE LA REGION AQUITAINE

Mission Nationale de Contrôle et d'Audit
Des Organismes de Sécurité Sociale

A R R Ê T É du - 2 AVR. 2012

Portant modification des membres du conseil d'administration
de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail d'Aquitaine

LE PREFET DE LA REGION AQUITAINE,
PREFET DE LA GIRONDE
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles L. 215-2 et D.231-2 à D.231-5 du code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;

Vu l'arrêté préfectoral en date du 19 octobre 2011 du préfet de région portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail d'Aquitaine ;

Sur proposition du Chef de l'antenne interrégionale de la Mission Nationale de Contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale de Bordeaux:

A R R Ê T E

Article 1

L'article 1^{er} de l'arrêté en date du 19 octobre 2011 est ainsi complété :

En tant que membres représentants des Associations Familiales avec voix consultative et sur désignation de l'Union Régionale des Associations Familiales :

Titulaire : Madame MAHAIE Maria-Manuela

Suppléant : Monsieur LEURET François-Xavier

Article 2

La Secrétaire Générale pour les Affaires Régionales, le Préfet de la région Aquitaine, le Préfet de la Gironde, le Chef de l'Antenne Interrégionale de la Mission Nationale de Contrôle et d'Audit des Organismes de Sécurité Sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Aquitaine.

Fait à Bordeaux le - 2 AVR. 2012

Le Préfet de région,
Pour le Préfet,
L'Adjoint au Secrétaire général
pour les affaires régionales,

Xavier DESURMONT

Portant fixation de la dotation globale de soins pour
l'année 2012 et les tarifs journaliers de soins applicables à

EHPAD L'Arousiney

Gujan-Mestras

**La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite**

VU le code de l'action sociale et des familles, et notamment le livre III,

VU le code de la santé publique, et notamment la quatrième partie,

VU le code de la sécurité sociale, et notamment le livre I,

VU la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la Sécurité Sociale pour l'année 2011,

VU l'arrêté en date du 10/07/2008 autorisant le fonctionnement de la structure pour une capacité de
89 places, dont 80 places en HP, 5 places en AJ, 4 places en HT,

VU la publication au Journal Officiel n° 119 du 22 mai 2011 de la décision en date du 18 mai 2011 de la
Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant de la dotation régionale limitative
de dépenses mentionnées à l'article L.314-3-III du code de l'action sociale et des familles,

VU la circulaire interministérielle n° DGCS/5C/DSS/1A/2011/160 du 29 avril 2011 relative à la campagne
budgétaire pour l'année 2011 des établissements et services médico-sociaux accueillant des
personnes âgées et handicapées,

ARRETE

ARTICLE PREMIER -

Pour l'exercice budgétaire 2012, la dotation globale de soins de
EHPAD L'Arousiney (N° Finess 330024969)
situé à Gujan-Mestras
est fixée à :

- 576 000,00 € pour l'hébergement permanent,
- 31 800,00 € pour l'hébergement temporaire.

La fraction forfaitaire pour la période d'avril à décembre 2012 est égale à :

- 64 000,00 € pour l'hébergement permanent,
- 3 533,33 € pour l'hébergement temporaire.

ARTICLE 2 -

Tout recours contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale à Bordeaux situé Espace Rodesse, 103 bis rue Belleville, BP 952, 33063 BORDEAUX Cedex, dans le délai franc d'un mois à compter de la date de sa notification pour les personnes et organismes auxquels il a été notifié, ou à compter de la date de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture du département d'implantation de la structure.

ARTICLE 3 -

Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement concerné.

ARTICLE 4 -

La Directrice Générale Adjointe de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine et le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au Recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 3 AVR. 2012

La Directrice Générale
de l'ARS d'Aquitaine

Nicole KLEIN

*Portant fixation du forfait global annuel de soins
pour l'année 2012*

SAMSAH de L'ADAPT à Bordeaux

**Délégation Territoriale
de Gironde**

**La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite**

VU le code de l'action sociale et des familles, et notamment le livre III,

VU le code de la santé publique, et notamment la quatrième partie,

VU le code de la sécurité sociale, et notamment le livre I,

VU la loi n°2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la Sécurité Sociale pour l'année 2011,

VU l'arrêté en date du 02/08/2010 autorisant le fonctionnement de la structure pour une capacité de 60 places,

VU la publication au Journal Officiel n° 119 du 22 mai de la décision en date du 18 mai 2011 de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie fixant le montant de la dotation régionale limitative de dépenses mentionnées à l'article L.314-3-III du code de l'action sociale et des familles,

VU la circulaire interministérielle n° DGCS/5C/DSS/1A/2011/160 du 29 avril 2011 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2011 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et handicapées,

VU la décision d'autorisation budgétaire et de tarification du 23 janvier 2012,

ARRETE

ARTICLE PREMIER : Pour l'exercice budgétaire 2012, et à titre provisoire, les recettes et les dépenses prévisionnelles du SAMSAH de L'ADAPT situé à Bordeaux (n° Finess 33.0.05764.7) sont autorisées comme suit :

Groupes fonctionnels		Montants	TOTAL
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation	4 000 €	479 674 €
	Dont CNR	0 €	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	473 991 €	
	Dont CNR	0 €	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	1 683 €	
	Dont CNR	0 €	
	Déficit	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	475 974 €	479 674 €
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	3 700 €	
	Dont forfait journalier		
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	
	Excédent	0 €	

ARTICLE 2 : Pour l'exercice budgétaire 2012, le forfait global annuel de soins du SAMSAH de L'ADAPT est de 475 974,00 €.

La fraction forfaitaire égale, en application, de l'article R314-111 du code de l'Action Sociale et des Familles, au douzième de la dotation globale de financement est égale à 39 664,50 €.

Le montant du prix de journée (Cf. Art. R314-112 du CASF) s'élève à 117,52 €.

ARTICLE 3 : Tout recours contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale à Bordeaux situé Espace Rodesse, 103 bis rue de Belleville, BP 952, 33063 BORDEAUX Cedex, dans le délai franc d'un mois à compter de la date de sa notification pour les personnes et organismes auxquels il a été notifié, ou à compter de la date de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture du département d'implantation de la structure.

ARTICLE 4 : Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement concerné.

ARTICLE 5 : La Directrice générale adjointe de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine et le Directeur de la Délégation territoriale de la Gironde sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution de la présente décision qui sera publié au Recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le

La Directrice Générale
de l'ARS d'Aquitaine

Nicole KLEIN

Décision n° 2012-55 du 4 avril 2012

Relative à l'arrêt d'activité et à la fermeture de la
clinique Théodore Ducos à Bordeaux

SA Clinique Tivoli Ducos

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

Département Offre de Soins Hospitaliers

**La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
Chevalier de la Légion d'honneur
Officier de l'ordre national du Mérite**

VU le Code de la santé publique, et notamment les articles L. 6122-1 et suivants, R. 6122-23 à R. 6122-44, D. 6122-38,

VU le Code de la santé publique, et notamment l'article D. 1432-38 relatif aux missions de la Commission spécialisée de l'organisation des soins de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie,

VU le Code de la sécurité sociale,

VU la décision de Madame la directrice générale de l'agence régionale de santé d'Aquitaine en date du 20 décembre 2012 portant d'une part, confirmation d'autorisation suite à cession de l'autorisation d'exercer les activités de soins initialement détenue par SARL clinique Théodore Ducos sur le site de la clinique Théodore Ducos, au bénéfice de la SA Clinique Tivoli Ducos et, d'autre part, regroupement des activités de soins autorisées sur le site de la clinique Théodore Ducos, sur le site de la clinique Tivoli, au bénéfice de la SA Clinique Tivoli Ducos,

VU le courrier du Président du directoire de la SA Clinique Tivoli Ducos en date du 4 avril 2012, informant de la fermeture au 31 décembre 2011 du site de la clinique Ducos, 36 rue de Strasbourg – 33000 Bordeaux, après le regroupement de l'ensemble de ses activités sur le site de la Clinique Tivoli Ducos - 91 rue de Rivière, 33000 Bordeaux,

Considérant que la SA Clinique Tivoli Ducos a cessé l'exercice de toute activité de soins sur le site de la clinique Théodore Ducos, et que ce site est fermé au 31 décembre 2011,

D E C I D E

ARTICLE PREMIER – Le fermeture du site de la Clinique Théodore Ducos, 36 rue de Strasbourg, à Bordeaux est effective à compter du 31 décembre 2011.

N° FINESS de l'établissement : 33 078 010 7

ARTICLE 2- Un recours hiérarchique contre cette décision peut être formé par tout intéressé, dans les deux mois de sa notification, devant le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, qui statue dans un délai maximum de six mois, sur avis du comité national de l'organisation sanitaire et sociale. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un recours préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le Tribunal administratif territorialement compétent dans les deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision.

ARTICLE 3 - La Directrice Générale Adjointe de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine et le Directeur de la Délégation territoriale de la Gironde sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au Recueil des actes administratifs de la région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 4 avril 2012

La Directrice Générale de l'Agence
Régionale de Santé d'Aquitaine



Nicole KLEIN

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

MISSION PHARMACEUTIQUE ET BIOLOGIQUE

Décision du – **5 AVR. 2012** portant modification de
l'autorisation d'une pharmacie à usage intérieur
"Clinique TIVOLI DUCOS" – 33000 BORDEAUX

et

portant fermeture de la pharmacie à usage intérieur
de la clinique Théodore Ducos

**La Directrice générale
de l'Agence Régionale de santé d'Aquitaine
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite**

- VU** le Code de la Santé Publique, notamment les articles L.5126-1, L.5126-7, R.5126-8 à R.5126-22 ;
- VU** l'arrêté du 22 juin 2001 relatif aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière ;
- VU** la décision du 5 novembre 2007 relative aux Bonnes pratiques de préparations ;
- VU** l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé ;
- VU** l'arrêté préfectoral en date du 14 janvier 1999 autorisant le transfert de la pharmacie à usage intérieur de la clinique TIVOLI ;
- VU** l'arrêté préfectoral en date du 17 mars 2003 autorisant la pharmacie à usage intérieur de la clinique TIVOLI à poursuivre l'activité de stérilisation des dispositifs médicaux ;
- VU** l'arrêté de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine en date du 12 janvier 2007 affectant les locaux de l'unité de préparation des traitements anticancéreux à la pharmacie à usage intérieur de la clinique TIVOLI ;
- VU** la décision de Madame la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine du 6 juin 2011, portant autorisation de modification de l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur de la clinique TIVOLI, en vue de permettre la stérilisation des dispositifs médicaux de l'hôpital Suburbain du Bouscat pour une durée de 5 ans (jusqu'au 6 juin 2016) ;
- VU** la décision de Madame la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine du 20 décembre 2011 portant regroupement des activités de soins autorisés sur les sites de la clinique Théodore Ducos et de la clinique TIVOLI, au bénéfice de la SA clinique TIVOLI DUCOS ;

- VU** le courrier en date du 15 mars 2012 de Monsieur David CASTERA, Président du directoire, de la clinique TIVOLI DUCOS confirmant la fermeture de la clinique Théodore Ducos le 31 décembre 2011 ;
- VU** l'attestation en date du 13 mars 2012 des pharmaciennes Laurence Desaignes et Anne Goudounèche confirmant la fermeture de la pharmacie à usage intérieur de la clinique Théodore Ducos ;
- VU** l'arrêté préfectoral en date du 1^{er} février 1950 autorisant la maison de santé Théodore Ducos à créer une pharmacie à usage intérieur ;
- VU** l'arrêté de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine en date du 6 septembre 2005 autorisant le transfert des locaux de la pharmacie à usage intérieur de la clinique Théodore Ducos ;
- VU** la demande formulée le 23 décembre 2011, par Monsieur Sami Frank RIFAI, Directeur Général de la Clinique TIVOLI DUCOS, en vue d'obtenir l'autorisation de modifier l'unité de préparation des traitements anticancéreux de la pharmacie à usage intérieur de l'établissement ;
- VU** l'avis du 23 mars 2012 du Président du Conseil Central de la Section H de l'Ordre National des Pharmaciens ;
- VU** le rapport d'inspection et l'avis du 4 avril 2012 du pharmacien inspecteur de santé publique de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine ;

DECIDE

Article 1er : Monsieur Sami Frank RIFAI, Directeur Général de la Clinique TIVOLI DUCOS, est autorisé à modifier l'unité de préparation des traitements anticancéreux de la pharmacie à usage intérieur de son établissement.

Article 2 : La pharmacie à usage intérieur de la Clinique TIVOLI DUCOS dispose de locaux autorisés sur le site d'implantation 91 rue de Rivière à BORDEAUX sur 3 emplacements distincts :

- La pharmacie à proprement parler, localisée dans un bâtiment indépendant situé à proximité du bâtiment principal ;
- L'unité de reconstitution centralisée des traitements anticancéreux située au rez de chaussée au sein du service de chimiothérapie ambulatoire ;
- La stérilisation centrale située à l'entrée du plateau technique au 1^{er} étage de l'établissement.

Article 3 :

- La pharmacie à usage intérieur de la Clinique TIVOLI DUCOS assure les activités de bases définies par l'art. R. 5126-8 du CSP, notamment la gestion, l'approvisionnement, le contrôle, la détention et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1 ainsi que des dispositifs médicaux stériles.
- La pharmacie à usage intérieur est également autorisée à assurer les activités listées ci-dessous définies au 4° et 8° de l'art. R. 5126-9 du CSP :
 - La stérilisation des dispositifs médicaux dans les conditions prévues par le décret mentionné à l'article L. 6111-1 ;
 - La stérilisation des dispositifs médicaux pour le compte de l'hôpital Suburbain du Bouscat. Cette autorisation accordée pour une durée de 5 ans est valable jusqu'au 6 juin 2016.

Article 4 : La Clinique TIVOLI DUCOS est regroupée sur une même unité de lieu au 91 rue de Rivière 33000 BORDEAUX.

Article 5 : Le temps de présence du pharmacien chargé de la gérance est de 10 demi-journées hebdomadaires (1 ETP).

Article 6 : L'arrêté préfectoral en date du 1^{er} février 1950 et l'arrêté de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine en date du 6 septembre 2005 sont abrogés compte tenu de la fermeture de la pharmacie à usage intérieur de la clinique Théodore Ducos.

Article 7 : Toute modification des éléments figurant dans cette autorisation doit faire l'objet d'une nouvelle autorisation préalable.

Article 8 : La présente décision peut être déférée auprès du tribunal administratif de Bordeaux dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication.

Article 9 : la Directrice générale adjointe de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine et le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs.

5 AVR. 2012

Fait à Bordeaux, le
La Directrice Générale de l'Agence Régionale
de Santé d'Aquitaine,

Pour la Directrice Générale
de l'ARS d'Aquitaine,
Par délégation,
La Directrice Générale Adjointe,

Nicole KLEIN


Anne BARON

**ARRETE REJETANT LE TRANSFERT D'UNE OFFICINE
DE PHARMACIE**

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

- VU** le code de la santé publique, notamment les articles L.5125-3 à L.5125-18 et R.5125-1 à R.5125-24,
- VU** l'arrêté du 21 mars 2000 modifié fixant la liste des pièces justificatives devant être jointes à une demande de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie,
- VU** la demande présentée par Monsieur Alexandre GARNAUD, pharmacien titulaire, en vue d'obtenir une licence de transfert d'une officine de pharmacie du 168 rue de Pessac, 33000, BORDEAUX au 94 rue André Messenger, 33520, BRUGES, demande déclarée complète à la date du 12 décembre 2011,
- VU** l'avis du Conseil régional des pharmaciens d'officine en date du 14 février 2012,
- VU** l'avis de la Chambre syndicale des pharmaciens de la Gironde en date du 3 février 2012,
- VU** l'absence d'avis de l'Union régionale des pharmacies d'Aquitaine, de l'Union syndicale des pharmaciens d'officine de la Gironde, et du Préfet de la Gironde, sollicités le 12 décembre 2011,

Considérant que la population municipale de la commune de BRUGES où le transfert est projeté est de 14.499 habitants,

Considérant que la commune de BRUGES où le transfert est projeté dispose de cinq officines,

Considérant que la population de la commune de BRUGES devrait atteindre 25.000 habitants pour qu'une sixième licence de pharmacie puisse être accordée,

Considérant qu'ainsi les conditions prévues par les articles L.5125-3 et L.5125-14 du code de la santé publique ne sont pas remplies,

ARRETE

Art. 1^{er}. – La demande de transfert de l'officine de pharmacie de Monsieur Alexandre GARNAUD, du 168 rue de Pessac, 33000, BORDEAUX au 94 rue André Messenger, 33520, BRUGES, est rejetée.

Art. 2. – Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

Art. 3. – La Directrice générale adjointe de l'Agence régionale de santé d'Aquitaine est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture du département de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 10 avril 2012
la Directrice générale de l'Agence régionale de santé
d'Aquitaine

Nicole KLEIN

11 AVR. 2012

Arrêté du
autorisant l'ouverture de l'épreuve théorique pour
l'obtention du certificat de capacité pour effectuer
des prélèvements sanguins

**La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite**

- VU** les articles L. 4352-2 et L.4352-3 du Code la Santé Publique ;
- VU** l'Ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale ;
- VU** l'arrêté du 3 mars 2006 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence ;
- VU** l'arrêté du 13 mars 2006 modifié fixant les conditions de délivrance du certificat de capacité pour effectuer des prélèvements sanguins en vue d'analyses de biologie médicale ;

ARRETE

ARTICLE 1^{er} : L'épreuve théorique en vue de l'obtention du certificat de capacité pour effectuer des prélèvements sanguins se déroulera le **lundi 11 juin 2012 de 14 heures à 15 heures** ;

Les centres d'examen sont les suivants :

- Agen
- Bordeaux,
- Mont-de-Marsan
- Pau
- Périgueux.

ARTICLE 2 : Peuvent faire acte de candidature à cette épreuve

- les personnes remplissant les conditions prévues aux articles L. 4352-2 et L.4352-3 du Code de la Santé Publique ;
- les titulaires de l'un des titres ou diplômes figurant à l'arrêté du 21 octobre 1992 modifié ;
- les élèves inscrits en dernière année d'études préparatoires aux diplômes permettant d'exercer la profession de technicien de laboratoire (article 12 de l'arrêté du 13/03/2006 modifié) ;

ARTICLE 3 : L'ouverture des inscriptions est le lundi 16 avril 2012 ;

Le dossier doit être expédié ou déposé à l'adresse suivante :

Pour la DORDOGNE :

Direction de la Délégation Territoriale
Service des Actions de Santé Publique
Bâtiment H
Cité Administrative
18 rue du 26ème Régiment d'Infanterie
CS 50253
24052 PERIGUEUX CEDEX 9

Pour la GIRONDE :

Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
Direction de l'Offre de Soins
Département des Ressources Humaines du Système de Santé
103 bis rue Belleville
CS 91704
33063 BORDEAUX CEDEX

Pour les LANDES :

Direction de la Délégation Territoriale
Service «Santé des Populations»
Cité Galliane
BP 329
40011 MONT DE MARSAN

Pour le LOT ET GARONNE

Direction de la Délégation Territoriale
Cellule «Prévention et Offre de Soins Ambulatoire»
108 boulevard Carnot
CS 30006
47031 AGEN CEDEX

Pour les PYRENEES ATLANTIQUES

Direction de la Délégation Territoriale
Pôle Médical de Santé Publique
Cité administrative
Boulevard Tourasse
64016 PAU CEDEX

Le dossier doit comporter les pièces suivantes :

- Une demande d'inscription à l'examen,
- Une copie d'une pièce d'identité,
- Un justificatif de domicile,
- Une copie des titres ou diplômes requis ou une attestation scolaire pour les élèves scolarisés en deuxième année de BTS ou de DUT,
- 2 enveloppes timbrées avec nom et adresse.

ARTICLE 4 : la clôture des inscriptions est fixée **le mercredi 16 mai 2012 à minuit** le cachet de la poste faisant foi ;

ARTICLE 5 : la Directrice Générale Adjointe de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine et les Directeurs des Délégations Territoriales sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le **11 AVR. 2012**

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine et par délégation,

Pour la Directrice Générale de l'ARS d'Aquitaine,

Par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins,

Nicole KLEIN

Patrice RICHARD

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

Mission PMSI

Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à la clinique médicale LES FONTAINES DE MONJOUS N° Finess 330780370 au titre de l'activité du mois de février 2012

**La Directrice générale
de l'Agence Régionale de santé d'Aquitaine
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite**

- VU** le code de la santé publique
- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011, notamment son article 50 ;
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 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 1^{er} mars 2011 fixant pour l'année 2011 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 16 mai 2008 du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé de la clinique médicale Les Fontaines de Monjous à compter du 1^{er} mars 2008 ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de février 2012, le 4 Avril 2012, par la clinique médicale Les Fontaines de Monjous ;

ARRETE

Article 1^{er} - La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **117 517,07 €** soit :

- * au titre de l'activité : **117 517,07 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques : /
- * au titre des produits et prestations (DMI) : /
- * au titre des forfaits GHS, des suppléments et des GHT pour les patients relevant de l'AME : /
- * au titre des spécialités pharmaceutiques des patients relevant de l'AME : /
- * au titre des produits et prestations (DMI) des patients relevant de l'AME : /

Article 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

Article 3 - Le présent arrêté est notifié à la clinique médicale Les Fontaines de Monjous et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le **12 AVR. 2012**

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine



Nicole KLEIN

MAT2A STC MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement
FONTAINES DE MONJOUS(330780370)
 Année 2012 - Période Année 2012 M2 : Janvier et février
 Cet exercice est validé par la région
 Date de validation par l'établissement : mercredi 04/04/2012, 11:46
 Date de validation par la région : vendredi 06/04/2012, 14:32
 Date de récupération : vendredi 06/04/2012, 14:34

Montants hors AME

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2010	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2012 au titre de l'année 2010	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2011 au titre de l'année 2010	E : Montant total de l'activité LAMDA dû au titre de l'année 2010 (fonction de B, C et D)	F : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2011	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	H : Montant calculé de l'activité 2012 du mois (cumulée depuis janvier 2012)	I : Montant total de l'activité du mois (colonne H + LAMDA des années n-1 et n- 2)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	243 662,64	243 662,64	126 145,57	117 517,07	117 517,07
FO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	243 662,64	243 662,64	126 145,57	117 517,07	117 517,07

Montants des AME

	B : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2012)	C : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois précédents)	D : Montant de l'activité AME calculé (B - C)	E : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00

P : Montant de l'activité	
117 517,07	Activité d'hospitalisation
0,00	Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Molécules onéreuses
0,00	Médicaments séjours
0,00	DMI
0,00	AME
117 517,07	Total

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

Mission PMSI

Fixant le montant des ressources d'assurance
maladie dû au centre hospitalier intercommunal
SUD GIRONDE N° Finess 330027509 au titre de
l'activité du mois de février 2012

**La Directrice générale
de l'Agence Régionale de santé d'Aquitaine
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite**

- VU** le code de la santé publique
- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011, notamment son article 50 ;
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 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 1^{er} mars 2011 fixant pour l'année 2011 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 8 mars 2011 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé du centre hospitalier intercommunal Sud Gironde, au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2011 ;
- VU** les relevés d'activité transmis pour le mois de février 2012, le 26 mars 2012 par le centre hospitalier intercommunal Sud Gironde ;

ARRETE

Article 1^{er} - La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **2 566 782,11 €** soit :

- * au titre de l'activité (y compris l'HAD) : **2 507 424,85 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques (y compris l'HAD) : **36 101,19 €**
- * au titre des produits et prestations (DMI) : **23 256,07 €**
- * au titre des forfaits GHS, des suppléments et des GHT pour les patients relevant de l'AME : /
- * au titre des spécialités pharmaceutiques des patients relevant de l'AME (y compris l'HAD) : /
- * au titre des produits et prestations (DMI) des patients relevant de l'AME : /

Article 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

Article 3 - Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier intercommunal Sud Gironde et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le **12 AVR. 2012**

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine



Nicole KLEIN

MAT2A STC MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement
CTRE HOSP INTERCOMMUNAL SUD GIRONDE(330027509)
Année 2012 - Période Année 2012 M2 : Janvier et février

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : lundi 26/03/2012, 14:15

Date de validation par la région : jeudi 05/04/2012, 14:13

Date de récupération : jeudi 05/04/2012, 14:19

Montants hors AME

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2010	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2012 au titre de l'année 2010	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2011 au titre de l'année 2010	E : Montant total de l'activité LAMDA du au titre de l'année 2010 (fonction de B, C et D)	F : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2011	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	H : Montant calculé de l'activité 2012 du mois (cumulée depuis janvier 2012)	I : Montant total de l'activité du mois (colonne H + LAMDA des années n-1 et n- 2)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4 146 132,45	4 146 132,45	1 952 390,11	2 193 742,34	2 193 742,34
PD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6 013,38	6 013,38	3 378,89	2 634,49	2 634,49
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43 404,04	43 404,04	20 147,97	23 256,07	23 256,07
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	88 128,43	88 128,43	35 740,09	33 388,34	33 388,34
ATI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53 586,02	53 586,02	32 874,40	20 711,62	20 711,62
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 096,79	1 096,79	531,77	565,02	565,02
ACE	0,00	0,00	4 210,09	0,00	0,00	0,00	348 230,69	348 230,69	214 109,39	174 121,50	174 121,50
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	4 210,09	0,00	0,00	0,00	4 707 591,99	4 707 591,99	2 258 972,62	2 448 619,38	2 448 619,38

Montants des AME

	B : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2012)	C : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois précédents)	D : Montant de l'activité AME calculé (B - C)	E : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00

**P : Montant de
l'activité**

Activité d'hospitalisation	2 196 375,84
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Molécules onéreuses	155 598,13
Médicaments séjours	33 388,34
DMI	23 256,07
AME	0,00
Total	2 448 619,38

MAT2A HAD DGF : Eléments de l'arrêté de versement
 CTRE HOSP INTERCOMMUNAL SUD GIRONDE(330027509)
 Année 2012 - Période Année 2012 M2 : Janvier et février
 Cet exercice est validé par la région
 Date de validation par l'établissement : lundi 26/03/2012, 14:16
 Date de validation par la région : jeudi 05/04/2012, 14:21
 Date de récupération : jeudi 05/04/2012, 14:22

Montants sans les AME

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2010	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2010 au titre de l'année 2010	D : Montant total de l'activité LAMDA dû au titre de l'année 2010 (C si B=0, B sinon)	E : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2011	F : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	G : Montant de l'activité LAMDA 2011 (n-1) pris en compte (F si E=0, E sinon)	H : Montant calculé de l'activité MAT2A 2012 du mois (cumulé depuis janvier 2012)	I : Montant total pour cette période (H + G + D)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I-J)	L : Montant de l'activité notifié
GHT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	168 363,49	168 363,49	52 913,61	115 449,88	115 449,88
Molécules onéreuses	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2 863,61	2 863,61	150,77	2 712,85	2 712,85
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	171 227,10	171 227,10	53 064,38	118 162,73	118 162,73

Montants des AME

	B : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2012)	C : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois précédents)	D : Montant de l'activité AME calculé (B - C)	E : Montant de l'activité AME notifié
GHT AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Molécules onéreuses AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00

Synthèse des montants notifiés

	B : Montant de l'activité
Total Activité GHT hors AME	115 449,88
Total Activité molécules onéreuses hors AME	2 712,85
Total Activité AME	0,00
Total	118 162,73

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

Mission PMSI

Fixant le montant des ressources d'assurance
maladie dû à l'hôpital suburbain du BOUSCAT n°
Finess 330000332 au titre de l'activité du mois de
février 2012

**La Directrice générale
de l'Agence Régionale de santé d'Aquitaine
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite**

- VU** le code de la santé publique
- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011, notamment son article 50 ;
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 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 1^{er} mars 2011 fixant pour l'année 2011 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 8 mars 2011 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé de l'hôpital suburbain du Bouscat au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2011 ;
- VU** les relevés d'activité transmis pour le mois de février 2012, le 3 avril 2012 par l'hôpital suburbain du Bouscat ;

ARRETE

Article 1^{er} - La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **1 110 972,17 €** soit :

- * au titre de l'activité (y compris l'HAD) : **1 047 523,31 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques (y compris l'HAD) : **56 206,94 €**
- * au titre des produits et prestations (DMI) : **7 241,92 €**
- * au titre des GHS, des suppléments et des GHT pour les patients relevant de l'AME : /
- * au titre des spécialités pharmaceutiques des patients relevant de l'AME (y compris l'HAD) : /
- * au titre des produits et prestations (DMI) des patients relevant de l'AME : /

Article 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

Article 3 - Le présent arrêté est notifié à l'hôpital suburbain du Bouscat et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le **12 AVR. 2012**

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine



Nicole KLEIN

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement
HOPITAL SUBURBAIN(330000352)
Année 2012 - Période Année 2012 M2 : Janvier et février
Cet exercice est validé par la région
Date de validation par l'établissement : mardi 03/04/2012, 17:08
Date de validation par la région : vendredi 06/04/2012, 14:27
Date de récupération : vendredi 06/04/2012, 14:28

Montants hors AME

	B : Montant LAMD renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2010	C : Dernier montant LAMD renseigné en l'année 2010	D : Dernier montant LAMD renseigné en l'année 2010	E : Montant total de l'activité LAMD 40 au titre de l'année 2010 (fonction de B, C et D)	F : Montant LAMD renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2011	G : Dernier montant LAMD renseigné au titre de l'année 2011	H : Montant calculé de l'activité 2012 du mois (cumulée depuis janvier 2012)	I : Montant total de l'activité du mois (colonne H + LAMD des années n-1 et n- 2)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 573 550,71	1 573 550,71	836 074,25	737 576,46	737 576,46
PG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ING	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9 984,77	9 984,77	2 742,85	7 241,92	7 241,92
Médecaments séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	104 677,05	104 677,05	48 470,11	56 206,94	56 206,94
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	214,88	214,88	89,54	125,35	125,35
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 519,43	1 519,43	1 092,09	427,34	427,34
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	73 866,00	73 866,00	37 081,77	36 784,23	36 784,23
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 763 912,84	1 763 912,84	925 550,60	838 362,24	838 362,24

Montants des AME

	B : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2012)	C : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois précédents)	D : Montant de l'activité AME calculé (B - C)	E : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Médecaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00

	P : Montant de l'activité
Activité d'hospitalisation	737 576,46
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Médecines infirmières	37 336,92
Médecaments séjours	56 206,94
DMI	7 241,92
AME	0,00
Total	838 362,24

MAT2A HAD DGF : Eléments de l'arrêté de versement
HOPITAL SUBURBAIN(330000332)
Année 2012 - Période Année 2012 M2 : Janvier et février
 Cet exercice est validé par la région
Date de validation par l'établissement : mardi 03/04/2012, 17:09
Date de validation par la région : vendredi 06/04/2012, 14:00
Date de récupération : vendredi 06/04/2012, 14:01

Montants sans les AME

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2010	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2012 au titre de l'année 2010	D : Montant total de l'activité LAMDA dû au titre de l'année 2010 (C si B=0, B sinon)	E : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2011	F : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	G : Montant de l'activité LAMDA 2011 (n-1) pris en compte (F si E=0, E sinon)	H : Montant calculé de l'activité MAT2A 2012 du mois (cumulée depuis janvier 2012)	I : Montant total pour cette période (H + G + D)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
GHT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	568 071,60	568 071,60	295 461,87	272 609,93	272 609,93
Molécules onéreuses	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	206,58	206,58	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	568 278,19	568 278,19	295 668,25	272 609,93	272 609,93

Montants des AME

	B : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2012)	C : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois précédents)	D : Montant de l'activité AME calculé (B - C)	E : Montant de l'activité AME notifié
GHT AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Molécules onéreuses AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00

Synthèse des montants notifiés

	B : Montant de l'activité
Total Activité GHT hors AME	272 609,93
Total Activité molécules onéreuses hors AME	0,00
Total Activité AME	0,00
Total	272 609,93

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

Fixant le montant des ressources d'assurance
maladie dû au centre hospitalier d'ARCACHON N°
Finess 330781204 au titre du mois de février 2012

Mission PMSI

**La Directrice générale
de l'Agence Régionale de santé d'Aquitaine
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite**

- VU** le code de la santé publique
- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011, notamment son article 50 ;
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 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 1^{er} mars 2011 fixant pour l'année 2011 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 8 mars 2011 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé du centre hospitalier d'Arcachon, au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2011 ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de février 2012, le 4 Avril 2012, par le centre hospitalier d'Arcachon,

ARRETE

Article 1^{er} - La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **2 365 702,50 €** soit :

- * au titre de l'activité: **2 308 854,89 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques : **33 251,66 €**
- * au titre des produits et prestations (DMI) : **23 595,95 €**
- * au titre des forfaits GHS, des suppléments et des GHT pour les patients relevant de l'AME : /
- * au titre des spécialités pharmaceutiques des patients relevant de l'AME: /
- * au titre des produits et prestations (DMI) des patients relevant de l'AME : /

Article 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

Article 3 - Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier d'Arcachon et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le **12 AVR. 2012**

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine



Nicole KLEIN

MAT2A STC MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement
CENTRE HOSPITALIER D'ARCAÇON(330781204)
Année 2012 - Période Année 2012 M2 : Janvier et février
 Cet exercice est validé par la région
Date de validation par l'établissement : mercredi 04/04/2012, 11:30
Date de validation par la région : mardi 10/04/2012, 08:46
Date de récupération : mardi 10/04/2012, 08:50

Montants hors AME

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2010	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2010 au titre de l'année 2010	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2011 au titre de l'année 2010 (fonction de B, C et D)	E : Montant total de l'activité LAMDA dû au titre de l'année 2010	F : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2011	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	H : Montant calculé de l'activité 2012 du mois (cumulée depuis janvier 2012)	I : Montant total de l'activité du mois (colonne H + LAMDA des années n-1 et n-2)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément PQ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3 733 382,35	3 733 382,35	1 795 638,84	1 937 743,41	1 937 743,41
IMG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14 346,54	14 346,54	8 096,07	6 250,47	6 250,47
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35 974,46	35 974,46	12 378,51	23 595,95	23 595,95
At dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	64 011,17	64 011,17	30 759,51	33 251,66	33 251,66
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61 879,37	61 879,37	19 818,51	42 060,86	42 060,86
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2 568,75	2 568,75	1 334,24	1 234,51	1 234,51
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	478 067,91	478 067,91	156 502,27	321 565,64	321 565,64
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4 390 230,55	4 390 230,55	2 024 538,05	2 365 702,50	2 365 702,50

Montants des AME

	B : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2012)	C : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois précédents)	D : Montant de l'activité AME calculé (B - C)	E : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00

P : Montant de l'activité	
Activité d'hospitalisation	1 943 993,88
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Molécules onéreuses	364 861,01
Médicaments séjours	33 251,66
DMI	23 595,95
AME	0,00
Total	2 365 702,50

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

Mission PMSI

Fixant le montant des ressources d'assurance
maladie dû à la MSP BAGATELLE N° Finess
330000340 au titre de l'activité du mois de février
2012

**La Directrice générale
de l'Agence Régionale de santé d'Aquitaine
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite**

- VU** le code de la santé publique
- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011, notamment son article 50 ;
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 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 1^{er} mars 2011 fixant pour l'année 2011 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 8 mars 2011 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé de la MSP Bagatelle au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2011 ;
- VU** les relevés d'activité transmis pour le mois de février 2012, le 3 avril 2012 par la MSP Bagatelle ;

ARRETE

Article 1^{er} - La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **4 969 399,58 €** soit :

- * au titre de l'activité (y compris l'HAD) : **4 709 011,53 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques (y compris l'HAD) : **111 136,06 €**
- * au titre des produits et prestations (DMI) : **143 708,19 €**
- * au titre des GHS, des suppléments et des GHT pour les patients relevant de l'AME : **5 543,80 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques des patients relevant de l'AME (y compris l'HAD) : /
- * au titre des produits et prestations (DMI) des patients relevant de l'AME : /

Article 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

Article 3 - Le présent arrêté est notifié à la MSP Bagatelle et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le **12 AVR. 2012**

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine



Nicole KLEIN

MAT2A STC MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement
M.S.P.B. BAGATELLE(330000340)
Année 2012 - Période Année 2012 M2 : Janvier et février
 Cet exercice est validé par la région
Date de validation par l'établissement : mardi 03/04/2012, 10:50
Date de validation par la région : vendredi 06/04/2012, 10:02
Date de récupération : vendredi 06/04/2012, 10:07

Montants hors AME

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2010	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2012 au titre de l'année 2010	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2011 au titre de l'année 2010	E : Montant total de l'activité LAMDA dû au titre de l'année 2010 (fonction de B, C et D)	F : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2011	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	H : Montant calculé de l'activité 2012 du mois (cumulée depuis janvier 2012)	I : Montant total de l'activité du mois (colonne H + LAMDA des années n-1 et n-2)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6 375 570,02	6 375 570,02	3 155 975,81	3 209 594,21	3 209 594,21
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20 291,24	20 291,24	9 325,63	10 965,42	10 962,42
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	295 678,48	295 678,48	122 970,29	143 708,19	143 708,19
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210 022,21	210 022,21	119 820,17	91 202,04	91 202,04
At dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5 175,49	5 175,49	2 915,36	2 260,13	2 260,13
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 041 360,81	1 041 360,81	534 271,88	507 089,03	507 089,03
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7 919 098,34	7 919 098,34	3 954 282,33	3 964 816,02	3 964 816,02

Montants des AME

	B : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2012)	C : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois précédents)	D : Montant de l'activité AME calculé (B - C)	E : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	15 508,32	13 059,70	2 448,62	2 448,62
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	15 508,32	13 059,70	2 448,62	2 448,62

P : Montant de l'activité

Activité d'hospitalisation	3 220 556,54
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Molécules onéreuses	509 349,15
Médicaments séjours	91 202,04
DMI	143 708,19
AME	2 448,62
Total	3 967 264,64

MAT2A HAD DGF : Éléments de l'arrêté de versement
M.S.P.B. BAGATELLE(330000340)
Année 2012 - Période Année 2012 M2 : Janvier et février
 Cet exercice est validé par la région
Date de validation par l'établissement : mardi 03/04/2012, 11:02
Date de validation par la région : vendredi 06/04/2012, 09:19
Date de récupération : vendredi 06/04/2012, 09:20

Montants sans les AME

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2010	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2012 au titre de l'année 2010	D : Montant total de l'activité LAMDA dû au titre de l'année 2010 (C si B=0, B sinon)	E : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2011	F : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	G : Montant de l'activité LAMDA 2011 (n-1) pris en compte (F si E=0, E sinon)	H : Montant calculé de l'activité MAT2A 2012 du mois (cumulée depuis janvier 2012)	I : Montant total pour cette période (H + G + D)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I-J)	L : Montant de l'activité notifié
GHT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 954 012,24	1 954 012,24	974 906,49	979 105,74	979 105,74
Molécules onéreuses	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27 748,28	27 748,28	7 814,27	19 934,02	19 934,02
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 981 760,52	1 981 760,52	982 720,76	999 039,76	999 039,76

Montants des AME

	B : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2012)	C : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois précédents)	D : Montant de l'activité AME calculé (B - C)	E : Montant de l'activité AME notifié
GHT AME	13 745,12	10 649,94	3 095,18	3 095,18
Molécules onéreuses AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	13 745,12	10 649,94	3 095,18	3 095,18

Synthèse des montants notifiés

	B : Montant de l'activité
Total Activité GHT hors AME	979 105,74
Total Activité molécules onéreuses hors AME	19 934,02
Total Activité AME	3 095,18
Total	1 002 134,94

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

Fixant le montant des ressources d'assurance
maladie dû au centre hospitalier de BAZAS n°
Finess 330781212 au titre de l'activité du mois de
février 2012

Mission PMSI

**La Directrice générale
de l'Agence Régionale de santé d'Aquitaine
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite**

- VU** le code de la santé publique
- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011, notamment son article 50 ;
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 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 1^{er} mars 2011 fixant pour l'année 2011 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 8 mars 2011 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé du centre hospitalier de Bazas, au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2011 ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de février 2012, le 26 mars 2012, par le centre hospitalier de Bazas,

ARRETE

Article 1^{er} - La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **152 104,18 €** soit :

- * au titre de l'activité : **152 104,18 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques : /
- * au titre des produits et prestations (DMI) : /
- * au titre des forfaits GHS, des suppléments et des GHT pour les patients relevant de l'AME : /
- * au titre des spécialités pharmaceutiques des patients relevant de l'AME : /
- * au titre des produits et prestations (DMI) des patients relevant de l'AME : /

Article 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

Article 3 - Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de Bazas et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le **12 AVR. 2012**

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine



Nicole KLEIN

MAT2A STC MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement

HOPITAL DE BAZAS(330781212)

Année 2012 - Période Année 2012 M2 : Janvier et Février

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : lundi 26/03/2012, 09:13

Date de validation par la région : Jeudi 29/03/2012, 14:48

Date de récupération : vendredi 30/03/2012, 08:16

Montants hors AME

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2010	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2012 au titre de l'année 2010	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2011 au titre de l'année 2010	E : Montant total de l'activité LAMDA du au titre de l'année 2010 (fonction de B, C et D)	F : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2011	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	H : Montant calculé de l'activité 2012 du mois (cumulée depuis janvier 2012)	I : Montant total de l'activité du mois (colonne H + LAMDA des années n-1 et n-2)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	314 276,09	314 276,09	164 221,36	150 054,73	150 054,73
PQ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVQ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médecaments séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
At dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4 302,70	4 302,70	2 253,25	2 049,45	2 049,45
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	318 578,79	318 578,79	166 474,61	152 104,18	152 104,18

Montants des AME

	B : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2012)	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2012 au titre de l'année 2010	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2011 au titre de l'année 2010	E : Montant total de l'activité LAMDA du au titre de l'année 2010 (fonction de B, C et D)	F : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2011	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	H : Montant calculé de l'activité 2012 du mois (cumulée depuis janvier 2012)	I : Montant total de l'activité du mois (colonne H + LAMDA des années n-1 et n-2)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	314 276,09	314 276,09	164 221,36	150 054,73	150 054,73
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médecaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	318 578,79	318 578,79	166 474,61	152 104,18	152 104,18

P : Montant de l'activité	150 054,73
---------------------------	------------

Activité d'hospitalisation	150 054,73
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et médicaments oraux	2 049,45
Médecaments séjours	0,00
DMI	0,00
AME	0,00
Total	152 104,18

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

Mission PMSI

Fixant le montant des ressources d'assurance
maladie dû au centre hospitalier de Haute Gironde
N° Finess 330781220 au titre de l'activité du mois
de février 2012

**La Directrice générale
de l'Agence Régionale de santé d'Aquitaine
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite**

- VU** le code de la santé publique
- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011, notamment son article 50 ;
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 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 1^{er} mars 2011 fixant pour l'année 2011 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 8 mars 2011 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé du centre hospitalier de Haute Gironde, au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2011 ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de février 2012, le 29 mars 2012, par le centre hospitalier de Haute Gironde ;

ARRETE

Article 1^{er} - La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **1 710 793,75 €** soit :

- * au titre de l'activité: **1 669 509,17 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques: **26 032,84 €**
- * au titre des produits et prestations (DMI) : **15 251,74 €**
- * au titre des forfaits GHS, des suppléments et des GHT pour les patients relevant de l'AME : /
- * au titre des spécialités pharmaceutiques des patients relevant de l'AME: /
- * au titre des produits et prestations (DMI) des patients relevant de l'AME : /

Article 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

Article 3 - Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de Haute Gironde et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le **12 AVR. 2012**

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine



Nicole KLEIN

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement
CH DE LA HAUTE GIRONDE(330781220)
Année 2012 - Période Année 2012 M2 : Janvier et février
 Cet exercice est validé par la région
Date de validation par l'établissement : jeudi 29/03/2012, 22:50
Date de validation par la région : mardi 10/04/2012, 10:32
Date de récupération : mardi 10/04/2012, 10:38

Montants hors AME

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2010	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2012 au titre de l'année 2010	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2011 au titre de l'année 2010	E : Montant total de l'activité LAMDA du au titre de l'année 2010 (fonction de B, C et D)	F : Montant LAMDA renseigné au mois-ci au titre de l'année 2011	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	H : Montant calculé de l'activité 2012 du mois (cumulée depuis janvier 2012)	I : Montant total de l'activité du mois (colonne H + LAMDA des années n-1 et n-2)	J : total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3 167 305,65	3 167 305,65	1 664 658,48	1 502 647,17	1 502 647,17
PD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ING	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4 631,04	4 631,04	2 776,92	1 854,12	1 854,11
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30 003,99	30 003,99	14 752,25	15 251,74	15 251,74
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	51 865,59	51 865,59	25 832,75	26 032,84	26 032,84
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35 407,17	35 407,17	17 988,74	17 418,43	17 418,43
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4 206,67	4 206,67	2 283,25	1 913,42	1 913,42
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	301 089,59	301 089,59	155 413,55	145 676,04	145 676,04
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3 594 509,70	3 594 509,70	1 883 715,94	1 710 793,75	1 710 793,75

Montants des AME

	B : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2012)	C : total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois précédents)	D : Montant de l'activité AME calculé (B - C)	E : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00

	F : Montant de l'activité
Activité d'hospitalisation	1 504 501,29
Activité externe y compris ATU, FPM, SE et Molécules onéreuses	165 007,88
Médicaments séjours	26 032,84
DMI	15 251,74
AME	0,00
Total	1 710 793,75

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

Fixant le montant des ressources d'assurance
maladie dû à la Maison de Santé MARIE GALENE
N° Finess 330000217 au titre de l'activité du mois
de février 2012

Mission PMSI

**La Directrice générale
de l'Agence Régionale de santé d'Aquitaine
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite**

- VU** le code de la santé publique
- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011, notamment son article 50 ;
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 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 1^{er} mars 2011 fixant pour l'année 2011 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** le relevé d'activité transmis pour le mois de février 2012, le 30 mars 2012, par la Maison de Santé Marie Galène ;

ARRETE

Article 1^{er} - La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **179 616,90 €** soit :

- * au titre de l'activité : **179 616,90 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques : /
- * au titre des produits et prestations (DMI) : /
- * au titre des forfaits GHS et des suppléments pour les patients relevant de l'AME : /
- * au titre des spécialités pharmaceutiques des patients relevant de l'AME : /
- * au titre des produits et prestations (DMI) des patients relevant de l'AME : /

Article 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

Article 3 - Le présent arrêté est notifié à la Maison de Santé Marie Galène et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le **12 AVR. 2012**

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine



Nicole KLEIN

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement
MAISON SANTE MARIE GALENE(330000217)
 Année 2012 - Période Année 2012 M2 : Janvier et Février
 Cet exercice est validé par la région
 Date de validation par l'établissement : vendredi 30/03/2012, 11:27
 Date de validation par la région : vendredi 30/03/2012, 12:05
 Date de récupération : vendredi 30/03/2012, 12:11

Montants hors AME

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2010	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2012 au titre de l'année 2010	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2011 au titre de l'année 2010	E : Montant total de l'activité LAMDA 00 au titre de l'année 2010 (fonction de B, C et D)	F : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2011	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	H : Montant calculé de l'activité 2012 du mois (cumulée depuis janvier 2012)	I : Montant total de l'activité du mois (colonne H + LAMDA des années n-1 et n- 2)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	314 746,25	314 746,25	135 129,35	179 616,90	179 616,90
PG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DNI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFMI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DNI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	314 746,25	314 746,25	135 129,35	179 616,90	179 616,90

Montants des AME

	B : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2012)	C : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois précédents)	D : Montant de l'activité AME calculé (B - C)	E : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	0,00	0,00
DNI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00

P : Montant de l'activité

Activité d'hospitalisation	179 616,90
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Molécules onéreuses	0,00
Médicaments séjours	0,00
DNI	0,00
AME	0,00
Total	179 616,90

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

Mission PMSI

Fixant le montant des ressources d'assurance
maladie dû au CRF LA TOUR DE GASSIES
N° Finess 330781139 au titre de l'activité du mois
de février 2012

**La Directrice générale
de l'Agence Régionale de santé d'Aquitaine
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite**

- VU** le code de la santé publique
- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011, notamment son article 50 ;
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 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 1^{er} mars 2011 fixant pour l'année 2011 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** le relevé d'activité transmis pour le mois de février 2012, le 2 avril 2012, par le CRF La Tour de Gassies.

ARRETE

Article 1^{er} - La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **13 975,67 €** soit :

- * au titre de l'activité : **13 975,67 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques : /
- * au titre des produits et prestations (DMI) : /
- * au titre des forfaits GHS et des suppléments pour les patients relevant de l'AME : /
- * au titre des spécialités pharmaceutiques des patients relevant de l'AME : /
- * au titre des produits et prestations (DMI) des patients relevant de l'AME : /

Article 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

Article 3 - Le présent arrêté est notifié au CRF La Tour de Gassies et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le **12 AVR. 2012**

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine



Nicole KLEIN

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement
CRF LA TOUR DE GASSIES(330781139)
 Année 2012 - Période Année 2012 M2 : Janvier et Février
 Cet exercice est validé par la région
 Date de validation par l'établissement : lundi 02/04/2012, 08:27
 Date de validation par la région : lundi 02/04/2012, 10:51
 Date de récupération : lundi 02/04/2012, 10:52

Montants hors AME

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2010	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2012 au titre de l'année 2010	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2011 au titre de l'année 2010	E : Montant total de l'activité LAMDA du au titre de l'année 2010 (fonction de B, C et D)	F : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2011	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	H : Montant calculé de l'activité du mois (cumulée depuis janvier 2012)	I : Montant total de l'activité du mois (colonne H + LAMDA des années n-1 et n-2)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19 943,60	19 943,60	7 639,14	12 304,46	12 304,46
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ait dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 944,66	1 944,66	273,45	1 671,21	1 671,21
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21 888,26	21 888,26	7 912,59	13 975,67	13 975,67

Montants des AME

	B : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2012)	C : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois précédents)	D : Montant de l'activité AME calculé (B - C)	E : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00

P : Montant de l'activité

Activité d'hospitalisation	12 304,46
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Molécules onéreuses	1 671,21
Médicaments séjours	0,00
DMI	0,00
AME	0,00
Total	13 975,67

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

Mission PMSI

Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CMC WALLERSTEIN N° Finess 330780537 au titre de l'activité du mois de février 2012

**La Directrice générale
de l'Agence Régionale de santé d'Aquitaine
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite**

- VU** le code de la santé publique
- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011, notamment son article 50 ;
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 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 1^{er} mars 2011 fixant pour l'année 2011 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 8 mars 2011 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé du CMC Wallerstein, au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2011 ;

CONSIDERANT l'impossibilité pour l'établissement de transmettre le relevé d'activité du mois de février 2012 ;

ARRETE

Article 1^{er} - Le montant fixé par le présent arrêté est un montant estimé.

En conséquence, la somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **1 600 000,00 €** soit :

- * au titre de l'activité : **1 560 000,00 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques : /
- * au titre des produits et prestations (DMI) : **40 000,00 €**
- * au titre des forfaits GHS et des suppléments pour les patients relevant de l'AME : /
- * au titre des spécialités pharmaceutiques des patients relevant de l'AME : /
- * au titre des produits et prestations (DMI) des patients relevant de l'AME : /

Article 2 – La régularisation du montant dû au titre du mois de février 2012 interviendra lors d'un prochain arrêté.

Article 3 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

Article 4 - Le présent arrêté est notifié au CMC Wallerstein et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le **12 AVR. 2012**

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine



Nicole KLEIN

Arrêté du **12 AVR. 2012**

portant modification de l'autorisation de
fonctionnement du laboratoire de biologie médicale
n° 33-031 exploité par la Société Nationale des
Chemins de Fer Français (SNCF)

**La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite**

- VU** le Code de la Santé Publique et notamment le Livre II de la sixième partie ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et notamment son article 69 ;
- VU** l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale et notamment son article 7 relatif aux dispositions transitoires et finales ;
- VU** le décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et notamment son article 208 ;
- VU** le décret du 1er avril 2010 portant nomination des directeurs généraux des agences régionales de santé ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 10 juin 1975 modifié portant autorisation de fonctionnement du Laboratoire de biologie médicale sis à 33000 BORDEAUX au 14 rue Pelleport exploité par la SNCF ;
- VU** le courrier expédié le 27 février 2012 du chef du département des Services Médicaux de la SNCF informant du recrutement en qualité de biologiste responsable du laboratoire de biologie médicale de Monsieur le Docteur ROUJON Patrick en remplacement de Madame MAISONNAVE Marie-Rose qui a fait valoir ses droits à la retraite au 31 septembre 2011 ;
- VU** le contrat de travail à durée indéterminée signé le 23 septembre 2011 entre le représentant de la SNCF et M. Patrick ROUJON ;

ARRETE

Article 1^{er} : A compter du 1^{er} octobre 2011, les dispositions de l'article 1^{er} de l'arrêté préfectoral du 10 juin 1975 modifié concernant le Laboratoire de biologie médicale enregistré sous les numéros, préfectoral 33-031 et FINESS ET (catégorie 610) 33 004 527 9 situé au 14 rue Pelleport à BORDEAUX (33000) sont remplacées par les dispositions suivantes :

Ce laboratoire a pour biologiste :

- M. Patrick ROUJON biologiste responsable, médecin biologiste, inscrit à l'Ordre des Médecins de la Gironde sous le numéro 14314 ;

Ce laboratoire de biologie médicale est exploité par la Société Nationale des Chemins de Fer Français (SNCF) ;

Article 2 : Toute modification relative à l'organisation générale du laboratoire ainsi que toute modification apportée à sa structure juridique et financière devront faire l'objet, dans le délai prévu par voie réglementaire, d'une déclaration à Madame la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine (Direction de l'Offre de soins) et d'une modification du présent arrêté ;

Article 3 : Le présent arrêté peut être déféré auprès du tribunal administratif de Bordeaux dans les deux mois suivant sa notification.

Article 4 : Cet arrêté sera notifié à :

- M. le Directeur Général de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
- M. le Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Gironde,
- M. le Directeur de la SNCF
- M. ROUJON, médecin biologiste

Article 5 : La Directrice Générale adjointe de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine et le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs.

Fait à Bordeaux, le

12 AVR. 2012

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

Pour la Directrice Générale
de l'ARS d'Aquitaine,
Par délégation,
La Directrice Générale Adjointe,

Nicole KLEIN



Anne BARON

Arrêté du **13 AVR. 2012**
portant modification de l'autorisation de
fonctionnement du laboratoire de biologie médicale
n° 33-017 exploité par la SELAFA BIOFFICE

**La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite**

- VU** le Code de la Santé Publique et notamment le Livre II de la sixième partie ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et notamment son article 69 ;
- VU** l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale et notamment son article 7 relatif aux dispositions transitoires et finales ;
- VU** le décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et notamment son article 208 ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 24 octobre 2006 modifié portant l'agrément de la SELAFA BIOFFICE sise 17 allées de Tourny à BORDEAUX (33000) ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 18 juin 1999 modifié portant autorisation de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale après transfert au 17 allées de Tourny à BORDEAUX (33000) ;
- VU** le courrier en date du 19 mars 2012 de Madame Isabelle FISCHER DEGUINE, pharmacien biologiste et Président Directeur Général de la SELAFA BIOFFICE, informant des modifications apportées au niveau des biologistes au sein dudit laboratoire de biologie médicale ;
- VU** le contrat de travail à durée indéterminée établi entre Madame VALADE et la SELAFA "BIOFFICE " en date du 2 avril 2012 .

ARRETE

Article 1^{er} : A compter du 2 avril 2012, les dispositions de l'article 1^{er} de l'arrêté préfectoral 18 juin 1999 modifié sont remplacées par les dispositions suivantes :

Le Laboratoire de biologie médical «BIOFFICE» situé au 17 allées Tourny à BORDEAUX (33000) est inscrit sous les numéros :

- 33-17 sur la liste préfectorale,
- 33 001 751 8 au répertoire FINESS (catégorie 610) ;

Il a pour biologistes :

- Mme Evelyne RUEDAS biologiste responsable, associée et pharmacien biologiste inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens ;
- Mme Marie CLAIR biologiste médicale et pharmacien biologiste, inscrite à la section G de l'Ordre des Pharmaciens ;
- M. Alain LIQUIER, biologiste médical et médecin biologiste inscrit à l'Ordre Départemental des Médecins de la Gironde ;
- Mme Alexandra CHIRON, biologiste médicale et pharmacien biologiste inscrite à la section G de l'Ordre des Pharmaciens ;
- Mme Virginie SCHABO biologiste médicale et médecin biologiste inscrite à l'Ordre départemental de l'Ordre des Médecins de la Gironde ;
- Mme Hélène VALADE, biologiste médicale et pharmacien biologiste inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens ;

Ce laboratoire est exploité par la Société d'Exercice Libéral à Forme Anonyme ou SELAFA dénommée "BIOFFICE" dont le siège social est situé au 17 allées de Tourny à BORDEAUX (33000) ;

Cette société est enregistrée au répertoire FINESS (catégorie 610) sous le numéro 33 000 672 7 en tant qu'entité juridique ;

Article 2 : Toute modification relative à l'organisation générale du laboratoire ainsi que toute modification apportée à sa structure juridique et financière devront faire l'objet dans le délai prévu par voie réglementaire, d'une déclaration auprès de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine (Direction de l'Offre de soins) et fera l'objet d'une modification du présent arrêté ;

Article 3 : Le présent arrêté peut être déféré auprès du tribunal administratif de Bordeaux dans les deux mois suivant sa notification.

Article 4 : Cet arrêté sera notifié à :

- M. le Directeur Général de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament
- M. le Président de la Section G de l'Ordre National des Pharmaciens,
- M. le Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Gironde
- M. le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde,
- Mme la Directrice de la Caisse de la Mutualité Sociale Agricole de la Gironde,
- M. le Directeur du Régime Social des Indépendants d'Aquitaine,
- Mme RUEDAS, pharmacien biologiste
- Mme CLAIR pharmacien biologiste
- M. LIQUIER médecin biologiste.
- Mme CHIRON, pharmacien biologiste
- Mme SCHABO, médecin biologiste
- Mme VALADE, pharmacien biologiste

Article 5 : La Directrice générale adjointe de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine et le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs.

Fait à Bordeaux, le

13 AVR. 2012

La Directrice Générale de l'Agence Régionale
de Santé d'Aquitaine,

Nicole KLEIN

Pour la Directrice Générale
de l'ARS d'Aquitaine,
Par délégation,
La Directrice Générale Adjointe,


Anne DARON

Arrêté du **13 AVR. 2012**

portant modification de l'autorisation de
fonctionnement du laboratoire de biologie médicale
n° 33-178 exploité par la SELAFA "BIOFFICE"

**La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite**

- VU** le Code de la Santé Publique et notamment le Livre II de la sixième partie ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, et notamment son article 69 ;
- VU** l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale et notamment son article 7 relatif aux dispositions transitoires et finales ;
- VU** le décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, et notamment son article 208 ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 24 octobre 2006 modifié portant l'agrément de la SELAFA "BIOFFICE" sise 17 allées de Tourny à BORDEAUX (33000) ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 24 janvier 2006 modifié portant autorisation de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale sis 24 rue des Cavailles à 33310 LORMONT.
- VU** le courrier en date du 19 mars 2012 de Madame Isabelle FISCHER-DEGUINE, pharmacien biologiste et Président Directeur Général de la SELAFA "BIOFFICE", informant de l'embauche de Monsieur le Docteur Pierre LAZARE en qualité de biologiste médical au sein dudit laboratoire de biologie médicale à compter du 19 mars 2012 ;
- VU** le contrat de travail à durée indéterminée établi entre le Docteur LAZARE et la SELAFA "BIOFFICE" en date du 19 mars 2012 .

ARRETE

Article 1^{er} : A compter du 19 mars 2012, les dispositions de l'article 1^{er} de l'arrêté préfectoral du 24 janvier 2006 modifié sont remplacées par les dispositions suivantes :

Le laboratoire de biologie médicale « CLINIBIO » sis 24 rue des Cavailles à LORMONT (33310) est inscrit sous les numéros :

- 33-178 sur la liste préfectorale
- 33 001 751 8 au répertoire FINESS - catégorie 610.

Il a pour biologistes :

Mme Isabelle FISCHER-DEGUINE, biologiste coresponsable, pharmacien biologiste inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens, Président Directeur Général de la SELAFA ;

M. Sébastien DEGRANGE, biologiste coresponsable, pharmacien biologiste, inscrit à la section G de l'Ordre des Pharmaciens, Directeur Général Délégué et Administrateur de la SELAFA ;

M. Pierre LAZARE, biologiste médical et médecin biologiste inscrit à l'Ordre Départemental des Médecins de la Gironde ;

Ce laboratoire est exploité par la Société d'Exercice Libéral à Forme Anonyme ou SELAFA dénommée "BIOFFICE" dont le siège social est situé au 17, allées de Tourny à BORDEAUX (33000) ;

Cette société est enregistrée au répertoire FINESS sous le numéro 33 000 672 7 en tant qu'entité juridique ;

Article 2 : Toute modification relative à l'organisation générale du laboratoire ainsi que toute modification apportée à sa structure juridique et financière devront faire l'objet dans le délai prévu par voie réglementaire, d'une déclaration à la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine (Direction de l'Offre de soins) et fera l'objet d'une modification du présent arrêté.

Article 3 : Le présent arrêté peut être déféré auprès du tribunal administratif de Bordeaux dans les deux mois suivant sa notification.

Article 4 : Cet arrêté sera notifié à :

- M. le Directeur Général de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament
- M. le Président de la Section G de l'Ordre National des Pharmaciens,
- M. le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde,
- Mme la Directrice de la Caisse de la Mutualité Sociale Agricole de la Gironde,
- M. le Directeur du Régime Social des Indépendants d'Aquitaine,
- Mme FISCHER-DEGUINE, pharmacien biologiste
- M. DEGRANGE, pharmacien biologiste,
- M. LAZARE, médecin biologiste

Article 5 : La Directrice Générale Adjointe de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine et le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs.

Fait à Bordeaux, le **13 AVR. 2012**

La Directrice Générale de l'Agence Régionale
de Santé d'Aquitaine

Nicole KLEIN

Pour la Directrice Générale
de l'ARS d'Aquitaine,
Par délégation,
La Directrice Générale Adjointe,


Anne BARON

Arrêté du 16 Avril 2012
Fixant les règles générales de modulation et les
critères d'évolution des tarifs des prestations
des activités de soins de suite ou de
réadaptation et de psychiatrie des
établissements de santé mentionnés au d de
l'article L.162-22-6 du code de la sécurité
sociale

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-1, L.162-22-4, L.162-22-6, R.162-31 et R.162-41-3 ;

VU l'arrêté du 31 janvier 2005 modifié relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation, des médicaments et des produits et prestations pour les activités de soins de suite ou de réadaptation et les activités de psychiatrie exercées par les établissements mentionnés aux d et e de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article L.162-22-1 du même code ;

VU l'arrêté du 28 mars 2012 fixant les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L.162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale pour l'année 2012 ;

VU l'avis de la Fédération Régionale de l'Hospitalisation Privée en date du 13 avril 2012 ;

VU l'avis de la Fédération Régionale des Etablissements Hospitaliers et d'Assistance Privés à but non lucratif en date du 16 avril 2012;

ARRETE

ARTICLE 1ER - Cadre des opérations tarifaires

Les opérations tarifaires menées en Aquitaine s'inscrivent dans les limites fixées par l'arrêté du 28 mars 2012. Elles prennent effet à compter du 1er mars 2012.

Le taux d'évolution moyen régional des tarifs de prestations est fixé à :

- 0,29% pour la psychiatrie,
- 0,25% pour les soins de suite et la réadaptation.

ARTICLE 2 - Règles générales de modulation des tarifs des prestations des établissements de la région

LA PSYCHIATRIE

Il est convenu d'appliquer un taux d'évolution de 0,29% à l'ensemble des tarifs de prestations de psychiatrie, pour l'ensemble des activités de psychiatrie.

LES SOINS DE SUITE OU LA READAPTATION FONCTIONNELLE

Il est convenu, dans la limite du taux d'évolution moyen régional de 0,25 % :

I - Pour les tarifs de prestations composant les recettes d'activité soit prix de journée [PJ], forfait de médicaments [PHJ], forfait PMSI [PMS], forfait de séance de soins [SNS ou FS] et forfait supplément chambre particulière pour isolement médicalement justifié [SHO] :

1) D'appliquer le taux d'évolution moyen national des tarifs de **0.22 %** aux établissements suivants :

- établissements ne disposant pas d'un indice IVA en raison du démarrage d'une activité en 2011,
- établissements ne disposant pas d'un indice IVA suite à des anomalies de transmission de données PMSI.

2) D'appliquer une modulation au taux d'évolution moyen national des tarifs à tous les établissements disposant d'un indice de valorisation d'activité « IVA » basée sur la situation des établissements par rapport à cet indice IVA dans les conditions suivantes :

- Groupe des établissements dont l'indice IVA est inférieur à 1 : modulation moyenne de **0.27%** (les variations sont comprises entre 0,22% et 0,37%),
- Groupe des établissements dont l'indice IVA est supérieur à 1 : modulation moyenne de **0,19%** (les variations sont comprises entre 0,14 et 0,22%),

II - Pour les tarifs de prestations correspondant aux forfaits d'entrée [ENT] d'appliquer un taux d'évolution de **0,22%**, permettant une harmonisation des tarifs au sein de la région Aquitaine,

III- Pour les tarifs de prestations correspondant au forfait surveillance médicale [SSM] d'appliquer, pour chaque catégorie d'établissements mentionnée au I du présent article, **0.22 point** en plus des taux d'évolution respectivement fixés au I du présent article.

ARTICLE 3 – Voies de recours

Cette décision est susceptible de faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa date de notification.

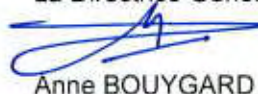
ARTICLE 4 – Publication

La Directrice Générale Adjointe de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des actes administratifs de la région Aquitaine et de la préfecture de chacun des départements dans lequel il s'applique.

Fait à Bordeaux, le 16 avril 2012

Pour la Directrice Générale de l'Agence
Régionale de santé d'Aquitaine,

La Directrice Générale Adjointe



Anne BOUYGARD BARON

Arrêté du 17 avril 2012

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

Département Offre de Soins Hospitaliers

Bilan quantifié de l'offre de soins pour les activités de soins de :

- gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale,
- activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic prénatal,
- réanimation
- soins de longue durée
- traitement de l'insuffisance rénale chronique
- activités interventionnelles sous imagerie médicale par voie endovasculaire en cardiologie,

et pour les équipements matériels lourds

**La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite**

- VU** le code de la santé publique et notamment les articles L. 6122-1 à L. 6122-9, R. 6122-23 à R. 6122-44,
- VU** le décret du 1^{er} avril 2010 portant nomination des directeurs généraux des agences régionales de santé,
- VU** l'arrêté de Madame la Directrice générale de l'agence régionale de santé d'Aquitaine en date du 6 octobre 2010 définissant les territoires de santé de la région Aquitaine,
- VU** l'arrêté modificatif de Madame la Directrice générale de l'agence régionale de santé d'Aquitaine en date du 8 mars 2012 portant fixation des périodes de dépôt des demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisations
- VU** l'arrêté de Madame la Directrice générale de l'agence régionale de santé d'Aquitaine en date du 1^{er} mars 2012 portant adoption du projet régional de santé d'Aquitaine,

ARRETE

Article 1^{er} – Le bilan quantifié de l'offre de soins pour les activités de soins de :

- gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale,
- activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic prénatal,
- réanimation,
- soins de longue durée,
- traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra-rénale,
- activités interventionnelles sous imagerie médicale par voie endovasculaire en cardiologie,

et pour les équipements matériels lourds suivants :

- caméra à scintillation munie ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence,
- tomographe à émissions,
- caméra à positons,
- appareil d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique,
- scanographe à utilisation médicale,
- caisson hyperbare,

est établi conformément aux tableaux joints en annexe pour la période du **1^{er} juin 2012 au 31 juillet 2012**.

Article 2 - Un recours hiérarchique contre cette décision peut être formé par tout intéressé, dans les deux mois de sa notification, devant le Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, qui statue dans un délai maximum de six mois, sur avis du Comité National de l'Organisation Sanitaire et Sociale. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un recours préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le Tribunal administratif territorialement compétent dans les deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision.

Article 3 - Ces bilans feront l'objet d'une publication au Recueil des Actes Administratifs de chacun des départements de la région Aquitaine, d'une insertion sur le site de l'agence régionale de santé d'Aquitaine – www.ars.aquitaine.sante.fr - et d'un affichage au siège de l'agence régionale de santé d'Aquitaine jusqu'à la clôture de la période de réception des dossiers.

Fait à Bordeaux, le 17 avril 2012

La directrice générale de l'agence
régionale de santé d'Aquitaine



Nicole KLEIN

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, NEONATOLOGIE, REANIMATION NEONATALE - IMPLANTATIONS

Niveau I : Unité d'obstétrique et soins aux nouveau-nés

Niveau IIA : Unité d'obstétrique et unité de néonatalogie

Niveau IIB : Unité d'obstétrique et unité de néonatalogie avec soins intensifs

Niveau III : Unité d'obstétrique, unité de néonatalogie avec soins intensifs et unité de réanimation néonatale

Territoires de santé	NIVEAU I			
	existant autorisé au 1er avril 2012	schéma cible SROS PRS	demande recevable	
			oui	non
Dordogne	2	2		X
Gironde	9	9		X
Landes	0	0		X
Lot et Garonne	3	3		X
Béarn et Soule	3	3		X
Navarre Côte Basque	2	2		X

	NIVEAU IIA			
	existant autorisé au 1er avril 2012	schéma cible SROS PRS	demande recevable	
			oui	non
	0	0		X
	1	1		X
	1	1		X
	0	0		X
	0	0		X
	0	0		X

Territoires de santé	NIVEAU IIB			
	existant autorisé au 1er avril 2012	schéma cible SROS PRS	demande recevable	
			oui	non
Dordogne	1	1		X
Gironde	1	1		X
Landes	1	1		X
Lot et Garonne	1	1		X
Béarn et Soule	0	0		X
Navarre Côte Basque	0	0		X

	NIVEAU III			
	existant autorisé au 1er avril 2012	schéma cible SROS PRS	demande recevable	
			oui	non
	0	0		X
	1	1		X
	0	0		X
	0	0		X
	1	1		X
	1	1		X

Source : SROS-PRS, 2012-2016

ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION

Territoires de santé	Activités cliniques			
	existant autorisé au 1er avril 2012	schéma cible SROS PRS	demande recevable	
			oui	non
Dordogne	1	1		X
Gironde	2	2		X
Landes	0	0		X
Lot et Garonne	0	0		X
Béarn et Soule	1	1		X
Navarre Côte Basque	1	1		X

Territoires de santé	Activités biologiques			
	existant autorisé au 1er avril 2012	schéma cible SROS PRS	demande recevable	
			oui	non
Dordogne	2	2		X
Gironde	3	3		X
Landes	2	2		X
Lot et Garonne	2	2		X
Béarn et Soule	1	1		X
Navarre Côte Basque	1	1		X

DIAGNOSTIC PRENATAL

Territoires de santé	Activités biologiques			
	existant autorisé au 1er avril 2012	schéma cible SROS PRS	demande recevable	
			oui	non
Dordogne	0	1	uniquement pour la biochimie y compris les marqueurs sériques maternels	
Gironde	3	3		X
Landes	1	1		X
Lot et Garonne	0	1	uniquement pour la biochimie y compris les marqueurs sériques maternels	
Béarn et Soule	1	1		X
Navarre Côte Basque	1	1		X

ACTIVITE DE REANIMATION - IMPLANTATIONS

Réanimation adulte

Territoires de santé	existant autorisé au 1er avril 2012	schéma cible SROS PRS	demande recevable	
			oui	non
Dordogne	1	1		X
Gironde	7	7		X
Landes	2	2		X
Lot et Garonne	1	1		X
Béarn et Soule	2	2		X
Navarre Côte Basque	1	1		X

Réanimation pédiatrique

Territoires de santé	existant autorisé au 1er avril 2012		schéma cible SROS PRS		demande recevable	
	réanimation pédiatrique	réanimation pédiatrique spécialisée	réanimation pédiatrique	réanimation pédiatrique spécialisée	oui	non
Dordogne	0	0	0	0		X
Gironde		1		1		X
Landes	0	0	0	0		X
Lot et Garonne	0	0	0	0		X
Béarn et Soule	1	0	1	0		X
Navarre Côte Basque	0	0	0	0		X

Source : SROS-PRS 2012-2016

SOINS DE LONGUE DUREE - IMPLANTATIONS

Territoires de santé	USLD			
	existant autorisé au 1er avril 2012	schéma cible SROS PRS	demande recevable	
			oui	non
Dordogne	5	5		X
Gironde	5	5		X
Landes	5	5		X
Lot et Garonne	3	3		X
Béarn et Soule	4	4		X
Navarre Côte Basque	1	1		X

Source : SROS-PRS 2012-2016

TRAITEMENT DE L'INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE PAR EXPURATION EXTRA-RENALE

Territoires de santé	Hémodialyse en centres pour adultes			
	existant autorisé au 1er avril 2012	schéma cible SROS PRS	demande recevable	
			oui	non
Dordogne	1	1		X
Gironde	6	6		X
Landes	1	1		X
Lot et Garonne	1	1		X
Béarn et Soule	1	1		X
Navarre Côte Basque	2	1 à 2		X

	Unités de dialyse médicalisée			
	existant autorisé au 1er avril 2012	schéma cible SROS PRS	demande recevable	
			oui	non
	1	2	X	
	6	8	X	
	2	2		X
	0	2	X	
	1	2	X	
	0	1	X	

Territoires de santé	Antennes d'autodialyse			
	existant autorisé au 1er avril 2012	schéma cible SROS PRS	demande recevable	
			oui	non
Dordogne	6	7	X	
Gironde	25	27	X	
Landes	9	9		X
Lot et Garonne	9	10	X	
Béarn et Soule	3	6	X	
Navarre Côte Basque	6	9	X	

Source : SROS-PRS 2012-2016

ACTIVITES INTERVENTIONNELLES SOUS IMAGERIE MEDICALE PAR VOIE ENDOVASCULAIRE EN CARDIOLOGIE

Territoires de santé	centres de rythmologie			
	existant autorisé au 1er avril 2012	schéma cible SROS PRS	demande recevable	
			oui	non
Dordogne	1	1		X
Gironde	3	3		X
Landes	1	1		X
Lot et Garonne	1	1		X
Béarn et Soule	1 à 2	1 à 2		X
Navarre Côte Basque	1	1		X

	centres d'angioplastie			
	existant autorisé au 1er avril 2012	schéma cible SROS PRS	demande recevable	
			oui	non
	1	1		X
	5	5		X
	1	1		X
	1	1		X
	1 à 2	1 à 2		X
	1	1		X

Territoires de santé	centres de cardiologie interventionnelle pour les cardiopathies congénitales			
	existant autorisé au 1er avril 2012	schéma cible SROS PRS	demande recevable	
			oui	non
Dordogne	0	0		X
Gironde	1	1		X
Landes	0	0		X
Lot et Garonne	0	0		X
Béarn et Soule	0	0		X
Navarre Côte Basque	0	0		X

Source : SROS-PRS 2012-2016

EQUIPEMENTS MATERIELS LOURDS

Gamma-caméra - nombre d'implantations et d'appareils

Territoire de santé	Existant autorisé au 1er avril	Schéma cible SROS PRS	demande recevable	
			oui	non
Dordogne	1 implantation / 2 appareils	1 implantation / 2 appareils		X
Gironde	4 implantations / 13 appareils	4 implantations / 13 appareils		X
Landes	1 implantation / 2 appareils	1 implantation / 2 appareils		X
Lot-et-Garonne	1 implantation / 4 appareils	1 implantation / 4 appareils		X
Béarn et Soule	1 implantation / 2 appareils	1 implantation / 2 appareils		X
Navarre Côte Basque	1 implantation / 3 appareils	1 implantation / 3 appareils		X

Tomographe à émission de positons - nombre d'implantations

Territoire de santé	Existant autorisé au 1er avril	Schéma cible SROS PRS	demande recevable	
			oui	non
Dordogne	0	1	X*	
Gironde	3	4	X	
Landes	0	1	X*	
Lot-et-Garonne	1	1		X
Béarn et Soule	0	1	X**	
Navarre Côte Basque	1	1		X

* à partir de 2015

** 1 TEP interrégional

IRM - nombre d'implantations

Territoire de santé	Existant autorisé au 1er avril	Schéma cible SROS PRS	demande recevable	
			oui	non
Dordogne	4	6*	X	
Gironde	23	29*	X	
Landes	4	5*	X	
Lot-et-Garonne	4	5*	X	
Béarn et Soule	4	5*	X	
Navarre Côte Basque	4	5*	X	

*autorisés dans le cadre de plateaux d'imagerie médicale mutualisés

Scanner - nombre d'implantations

Territoire de santé	Existant autorisé au 1er avril	Schéma cible SROS PRS	demande recevable	
			oui	non
Dordogne	6	7*	X	
Gironde	24	28 à 29*	X	
Landes	5	6*	X	
Lot-et-Garonne	4	5*	X	
Béarn et Soule	7	8*	X	
Navarre Côte Basque	6	6		X

*autorisés à partir de 2013 et dans le cadre de plateaux d'imagerie médicale mutualisés

Caisson hyperbare - nombre d'implantations

Territoire de santé	Existant autorisé au 1er avril	Schéma cible SROS PRS	demande recevable	
			oui	non
Dordogne	-	-		
Gironde	1	1		X
Landes	-	-		
Lot-et-Garonne	-	-		
Béarn et Soule	-	-		
Navarre Côte Basque	-	-		

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

Mission PMSI

Fixant le montant des ressources d'assurance
maladie dû à la clinique mutualiste du MEDOC
N° Finess 330780495 au titre de l'activité du mois
de février 2012

**La Directrice générale
de l'Agence Régionale de santé d'Aquitaine
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite**

- VU** le code de la santé publique
- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011, notamment son article 50 ;
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 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 1^{er} mars 2011 fixant pour l'année 2011 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 8 mars 2011 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé de la clinique du Médoc, au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2011 ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de février 2012, le 6 avril 2012, par la clinique mutualiste du Médoc,

ARRETE

Article 1^{er} - La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **1 170 789,07 €** soit :

- * au titre de l'activité: **1 114 074,10 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques: **6 172,60 €**
- * au titre des produits et prestations (DMI) : **49 656,88 €**
- * au titre des forfaits GHS, des suppléments et des GHT pour les patients relevant de l'AME : **885,49 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques des patients relevant de l'AME (y compris l'HAD) : /
- * au titre des produits et prestations (DMI) des patients relevant de l'AME : /

Article 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

Article 3 - Le présent arrêté est notifié à la clinique mutualiste du Médoc et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le **17 AVR. 2012**

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine

Pour la Directrice Générale
de l'ARS d'Aquitaine,
Par délégation,
La Directrice Générale Adjointe,



Nicole KLERON

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement
CLINIQUE MUTUALISTE DU MEDOC(330780495)
Année 2012 - Période Année 2012 M2 : Janvier et février
 Cet exercice est validé par la région
Date de validation par l'établissement : vendredi 06/04/2012, 14:27
Date de validation par la région : mardi 10/04/2012, 15:03
Date de récupération : mardi 10/04/2012, 15:06

Montants hors AME

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2010	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2010	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2011 au titre de l'année 2010	E : Montant total de l'activité LAMDA dû au titre de l'année 2010 (fonction de B, C et D)	F : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2011	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	H : Montant calculé de l'activité 2012 du mois (cumulée depuis janvier 2012)	I : Montant total de l'activité du mois (colonne H + LAMDA des années n-1 et n-2)	J : total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 963 932,66	1 963 932,66	951 309,22	1 012 623,44	1 012 623,44
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4 791,90	4 791,90	1 249,76	3 542,14	3 542,14
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68 975,69	68 975,69	19 318,80	49 656,88	49 656,88
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14 614,23	14 614,23	8 441,63	6 172,60	6 172,60
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38 829,07	38 829,07	19 866,04	18 963,03	18 963,03
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	916,38	916,38	479,56	436,82	436,82
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	167 497,62	167 497,62	88 986,96	78 508,67	78 508,67
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2 259 557,55	2 259 557,55	1 089 653,97	1 169 903,58	1 169 903,58

Montants des AME

	B : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2012)	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2010	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2011 au titre de l'année 2010	E : Montant total de l'activité LAMDA dû au titre de l'année 2010 (fonction de B, C et D)	F : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2011	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	H : Montant calculé de l'activité 2012 du mois (cumulée depuis janvier 2012)	I : Montant total de l'activité du mois (colonne H + LAMDA des années n-1 et n-2)	J : total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément AME	885,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 963 932,66	1 963 932,66	951 309,22	1 012 623,44	1 012 623,44
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4 791,90	4 791,90	1 249,76	3 542,14	3 542,14
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68 975,69	68 975,69	19 318,80	49 656,88	49 656,88
Total	885,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2 259 557,55	2 259 557,55	1 089 653,97	1 169 903,58	1 169 903,58

P: Montant de l'activité

Activité d'hospitalisation	1 016 165,58
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Molécules onéreuses	97 908,52
Médicaments séjours	6 172,60
DMI	49 656,88
AME	885,49
Total	1 170 789,07

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

Mission PMSI

Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à la clinique mutualiste de PESSAC n° Finess 330780529 au titre de l'activité du mois de février 2012

**La Directrice générale
de l'Agence Régionale de santé d'Aquitaine
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite**

- VU** le code de la santé publique
- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011, notamment son article 50 ;
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 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 1^{er} mars 2011 fixant pour l'année 2011 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 8 mars 2011 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé de la clinique mutualiste de Pessac, au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2011 ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de février 2012, le 31 mars 2012, par la clinique mutualiste de Pessac,

ARRETE

Article 1^{er} - La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **2 746 233,70 €** soit :

- * au titre de l'activité : **2 532 521,33 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques : **6 441,87 €**
- * au titre des produits et prestations (DMI) : **204 629,02 €**
- * au titre des GHS et des suppléments pour les patients relevant de l'AME : **2 641,48 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques des patients relevant de l'AME : /
- * au titre des produits et prestations (DMI) des patients relevant de l'AME : /

Article 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

Article 3 - Le présent arrêté est notifié à la clinique mutualiste de Pessac et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le **17 AVR. 2012**

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
**Pour la Directrice Générale
de l'ARS d'Aquitaine,
Par délégation,
La Directrice Générale Adjointe,**



Nicole **KLEIN BARON**

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

CLINIQUE MUTUALISTE(330780529)

Année 2012 - Période Année 2012 N2 : Janvier et février

Cet arrêté est validé par la région le 03/03/2012, 18:18

Date de validation par l'établissement : samedi 31/03/2012, 18:18

Date de validation par la région : mardi 10/04/2012, 15:03

Date de récupération : mardi 10/04/2012, 15:04

Montants hors AME

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2010	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2012 au titre de l'année 2010	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2011 au titre de l'année 2010	E : Montant total de l'activité LAMDA de l'année 2010 (fonction de B, C et D)	F : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2011	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	H : Montant calculé de l'activité 2012 du mois (cumulée depuis janvier 2012)	I : Montant total de l'activité du mois (colonne H + LAMDA des années n-1 et n-2)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4 750 650,55	4 750 650,55	2 322 746,13	2 427 904,42	2 427 904,42
PQ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	363 177,18	363 177,18	154 243,16	208 934,02	208 934,02
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16 790,79	16 790,79	10 246,93	6 543,87	6 543,87
At dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28 563,37	28 563,37	14 899,53	13 663,84	13 663,84
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6 775,48	6 775,48	3 210,18	3 565,30	3 565,30
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	184 342,40	184 342,40	96 945,63	87 396,77	87 396,77
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5 350 299,78	5 350 299,78	2 606 707,56	2 743 592,22	2 743 592,22

Montants des AME

	B : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2012)	C : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois précédents)	D : Montant de l'activité AME calculé (B - C)	E : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	8 159,27	5 517,79	2 641,48	2 641,48
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	8 159,27	5 517,79	2 641,48	2 641,48

P : Montant de l'activité

Activité d'hospitalisation	2 427 904,42
Activité externe y compris ATU, FPM, SE et Médicaments ambulatoires	104 616,91
Médicaments séjours	6 543,87
DMI	204 629,02
AME	2 641,48
Total	2 746 235,70

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

Mission PMSI

Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au centre hospitalier de SAINTE FOY LA GRANDE n° Finess 330781261 au titre de l'activité du mois de février 2012

**La Directrice générale
de l'Agence Régionale de santé d'Aquitaine
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite**

- VU** le code de la santé publique
- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011, notamment son article 50 ;
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 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 1^{er} mars 2011 fixant pour l'année 2011 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 8 mars 2011 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé du centre hospitalier de Sainte Foy la Grande au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2011 ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de février 2012, le 11 avril 2012, par le centre hospitalier de Sainte Foy la Grande,

ARRETE

Article 1^{er} - La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **427 202,25 €** soit :

- * au titre de l'activité : **426 216,64 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques : **985,61 €**
- * au titre des produits et prestations (DMI) : /
- * au titre des GHS et des suppléments pour les patients relevant de l'AME : /
- * au titre des spécialités pharmaceutiques des patients relevant de l'AME : /
- * au titre des produits et prestations (DMI) des patients relevant de l'AME : /

Article 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

Article 3 - Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de Sainte Foy la Grande et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le **17 AVR. 2012**

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
de l'ARS d'Aquitaine,
Par délégation,
La Directrice Générale Adjointe,


Anne BARON
Nicole KLEIN

MAT2A STC MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement
C.H STE FOY LA GRANDE(330781261)
Année 2012 - Période Année 2012 M2 : Janvier et février
 Cet exercice est validé par la région
Date de validation par l'établissement : mercredi 11/04/2012, 08:33
Date de validation par la région : mercredi 11/04/2012, 15:48
Date de récupération : mercredi 11/04/2012, 15:49

Montants hors AME

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2010	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2012 au titre de l'année 2010	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2011 au titre de l'année 2010	E : Montant total de l'activité LAMDA du au titre de l'année 2010 (fonction de B, C et D)	F : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2011	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	H : Montant calculé de l'activité 2012 du mois (cumulée depuis janvier 2012)	I : Montant total de l'activité du mois (colonne H + LAMDA des années n-1 et n- 2)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	766 590,44	766 590,44	387 736,40	398 855,04	398 855,04
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 971,22	1 971,22	985,61	985,61	985,61
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AGE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	474,81	474,81	275,39	199,42	199,42
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	58 997,10	58 997,10	31 834,92	27 162,18	27 162,18
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	828 033,57	828 033,57	400 831,32	427 202,25	427 202,25

Montants des AME

	B : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2012)	C : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois précédents)	D : Montant de l'activité AME calculé (B - C)	E : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00

	P : Montant de l'activité
Activité d'hospitalisation	398 855,04
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Médicaments intraveineux	27 361,60
Médicaments séjours	985,61
DMI	0,00
AME	0,00
Total	427 202,25

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

Mission PMSI

Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CRLCC Institut BERGONIE N° Finess 330000662 au titre de l'activité du mois de février 2012

**La Directrice générale
de l'Agence Régionale de santé d'Aquitaine
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite**

- VU** le code de la santé publique
- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011, notamment son article 50 ;
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 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 1^{er} mars 2011 fixant pour l'année 2011 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 8 mars 2011 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé du CRLCC Bergonié, au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2011 ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de février 2012, le 13 avril 2012, par le CRLCC Bergonié,

ARRETE

Article 1^{er} - La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **4 721 144,17 €** soit :

- * au titre de l'activité : **3 713 391,44 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques : **987 911,41 €**
- * au titre des produits et prestations (DMI) : **19 841,32 €**
- * au titre des forfaits GHS, des suppléments et des GHT pour les patients relevant de l'AME : /
- * au titre des spécialités pharmaceutiques des patients relevant de l'AME : /
- * au titre des produits et prestations (DMI) des patients relevant de l'AME : /

Article 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

Article 3 - Le présent arrêté est notifié au CRLCC Bergonié et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le **17 AVR. 2012**

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
Pour l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,
de l'ARS d'Aquitaine,
Par délégation,
La Directrice Générale Adjointe,

Anne BARON
Nicole KLEIN

MAT2A STC MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement
INSTITUT BERGONIE(330000662)
 Année 2012 - Période Année 2012 M2 : Janvier et février
 Cet exercice est validé par la région
 Date de validation par l'établissement : vendredi 13/04/2012, 14:00
 Date de validation par la région : vendredi 13/04/2012, 16:05
 Date de récupération : vendredi 13/04/2012, 16:07

Montants hors AME

	B : Montant LAMDA renseigné C : Dernier montant ce mois-ci au LAMDA renseigné en titre de l'année 2010	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2011 au titre de l'année 2010	E : Montant total de l'activité LAMDA du au titre de l'année 2010 (fonction de B, C et D)	F : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2011	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	H : Montant calculé de l'activité 2012 du mois (cumulée depuis janvier 2012)	I : Montant total de l'activité du mois (colonne H + LAMDA des années n-1 et n- 2)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6 290 105,59	6 290 105,59	3 098 375,97	3 191 729,62	3 191 729,62
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36 863,58	36 863,58	17 022,26	19 841,32	19 841,32
Médecaments séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2 017 831,86	2 017 831,86	1 029 920,45	987 911,41	987 911,41
At dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
JACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8 646,36	8 646,36	5 104,28	3 542,08	3 542,08
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 117 105,62	1 117 105,62	598 985,88	518 119,74	518 119,74
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9 470 553,01	9 470 553,01	4 749 408,84	4 721 144,17	4 721 144,17

Montants des AME

	B : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2012)	C : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois précédents)	D : Montant de l'activité AME calculé (B - C)	E : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Médecaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00

**P : Montant de
l'activité**

Activité d'hospitalisation	3 191 729,62
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Médicaments séjours	521 661,82
DMI	987 911,41
AME	19 841,32
Total	4 721 144,17

Arrêté du **17 AVR. 2012**

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

Mission PMSI

Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au centre hospitalier universitaire de BORDEAUX N° Finess 330781196 au titre de l'activité du mois de février 2012

**La Directrice générale
de l'Agence Régionale de santé d'Aquitaine
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite**

- VU** le code de la santé publique
- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011, notamment son article 50 ;
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 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 1^{er} mars 2011 fixant pour l'année 2011 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 8 mars 2011 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé du centre hospitalier universitaire de Bordeaux, au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2011 ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de février 2012, le 10 avril 2012, par le centre hospitalier universitaire de Bordeaux,

ARRETE

Article 1^{er} - La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **47 192 940,09 €** soit :

- * au titre de l'activité : **42 393 694,43 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques : **3 200 303,78 €**
- * au titre des produits et prestations (DMI) : **1 355 706,41 €**
- * au titre des forfaits GHS, des suppléments et des GHT pour les patients relevant de l'AME : **239 625,83 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques des patients relevant de l'AME : **2 491,78 €**
- * au titre des produits et prestations (DMI) des patients relevant de l'AME : **1 117,86 €**

Article 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

Article 3 - Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier universitaire de Bordeaux et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le **17 AVR. 2012**

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
Pour la Directrice Générale
de l'ARS d'Aquitaine,
Par délégation,
La Directrice Générale Adjointe,


Anne BARON

MAT2A STC MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement
C.H.U. DE BORDEAUX(330781196)

Année 2012 - Période Année 2012 M2 : Janvier et février

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mardi 10/04/2012, 15:34

Date de validation par la région : mercredi 11/04/2012, 10:59

Date de récupération : mercredi 11/04/2012, 11:02

Montants hors AME

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2010	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2012 au titre de l'année 2010	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2011 au titre de l'année 2010 (fonction de B, C et D)	E : Montant total de l'activité LAMDA dû au titre de l'année 2010 (fonction de B, C et D)	F : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2011	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	H : Montant calculé de l'activité 2012 du mois (cumulée depuis janvier 2012)	I : Montant total de l'activité du mois + LAMDA des années n-1 et n-2)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	1 306 784,91	0,00	0,00	0,00	75 944 338,72	75 944 338,72	36 507 928,61	39 438 412,11	39 438 412,11
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	59 511,71	59 511,71	43 857,14	15 854,57	15 854,57
ING	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65 494,41	65 494,41	33 821,87	31 672,54	31 672,54
DMI séjour	0,00	0,00	30 869,39	0,00	0,00	0,00	2 511 406,81	2 511 406,81	1 155 700,40	1 355 706,41	1 355 706,41
Médicaments séjour	0,00	0,00	-5 154,51	0,00	0,00	0,00	6 355 557,75	6 355 557,75	3 155 253,97	3 200 303,78	3 200 303,78
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23 707,54	23 707,54	9 249,02	14 458,52	14 458,52
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	229 243,59	229 243,59	118 459,55	110 784,04	110 784,04
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33 203,36	33 203,36	17 187,99	16 015,36	16 015,36
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5 314 691,91	5 314 691,91	2 600 499,12	2 714 192,79	2 714 192,79
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	102 399,72	102 399,72	48 095,23	54 304,50	54 304,50
Total	0,00	0,00	1 332 489,79	0,00	0,00	0,00	90 639 555,52	90 639 555,52	43 689 850,90	46 949 704,62	46 949 704,62

Montants des AME

	B : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2012)	C : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois précédents)	D : Montant de l'activité AME calculé (B - C)	E : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	403 551,06	163 925,24	239 625,83	239 625,83
DMI séjour AME	2 077,71	959,85	1 117,86	1 117,86
Médicaments séjour AME	3 693,11	1 201,33	2 491,78	2 491,78
Total	409 321,89	166 086,42	243 235,47	243 235,47

P : Montant de l'activité	
Activité d'hospitalisation	39 483 939,22
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Molécules onéreuses	2 909 755,21
Médicaments séjours	3 200 303,78
DMI	1 355 706,41
AME	243 235,47
Total	47 192 940,09

Arrêté du **17 AVR. 2012**

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

Fixant le montant des ressources d'assurance
maladie dû au centre hospitalier de LIBOURNE n°
Finess 330781253 au titre de l'activité du mois de
février 2012

Mission PMSI

**La Directrice générale
de l'Agence Régionale de santé d'Aquitaine
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite**

- VU** le code de la santé publique
- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011, notamment son article 50 ;
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 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 1^{er} mars 2011 fixant pour l'année 2011 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 8 mars 2011 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé du centre hospitalier de Libourne, au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2011 ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de février 2012, le 11 avril 2012, par le centre hospitalier de Libourne,

ARRETE

Article 1^{er} - La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **9 394 201,60 €** soit :

- * au titre de l'activité : **8 653 882,54 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques : **676 118,77 €**
- * au titre des produits et prestations (DMI) : **52 979,43 €**
- * au titre des forfaits GHS, des suppléments et des GHT pour les patients relevant de l'AME : **11 220,86 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques des patients relevant de l'AME : /
- * au titre des produits et prestations (DMI) des patients relevant de l'AME : /

Article 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

Article 3 - Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de Libourne et à la Mutualité Sociale Agricole de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le **17 AVR. 2012**

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine

Pour la Directrice Générale
de l'ARS d'Aquitaine,
Par délégation,
La Directrice Générale Adjointe,


Anne BARON
Nicole KLEIN

MAT2A STC MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement
CENTRE HOSPITALIER DE LIBOURNE(330781253)
Année 2012 - Période Année 2012 M2 : Janvier et février
 Cet exercice est validé par la région
 Date de validation par l'établissement : mercredi 11/04/2012, 10:48
 Date de validation par la région : mercredi 11/04/2012, 15:44
 Date de récupération : mercredi 11/04/2012, 15:52

Montants hors AME

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2010	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2012 au titre de l'année 2010	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2011 au titre de l'année 2010	E : Montant total de l'activité LAMDA dû au titre de l'année 2010 (fonction de B, C et D)	F : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2011	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	H : Montant calculé de l'activité 2012 depuis janvier 2012	I : Montant total de l'activité du mois (colonne H + LAMDA des années n-1 et n-2)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15 510 598,49	15 510 598,49	7 656 315,42	7 656 315,42	7 656 315,42
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20 608,72	20 608,72	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22 885,15	22 885,15	11 191,05	11 694,10	11 694,10
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	276 579,08	276 579,08	223 593,65	52 979,43	52 979,43
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 193 492,49	1 193 492,49	517 373,72	676 118,77	676 118,77
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	144 955,52	144 955,52	51 542,38	93 413,14	93 413,14
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22 558,05	22 558,05	7 696,60	14 861,45	14 861,45
ACE	0,00	0,00	13 658,12	0,00	0,00	0,00	1 357 193,34	1 357 193,34	479 594,91	877 598,43	877 598,43
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	13 658,12	0,00	0,00	0,00	18 548 870,85	18 548 870,85	9 165 890,10	9 382 980,74	9 382 980,74

Montants des AME

	B : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2012)	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2012 au titre de l'année 2010	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2011 au titre de l'année 2010	E : Montant total de l'activité LAMDA dû au titre de l'année 2010 (fonction de B, C et D)	F : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2011	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	H : Montant calculé de l'activité 2012 depuis janvier 2012	I : Montant total de l'activité du mois (colonne H + LAMDA des années n-1 et n-2)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément AME	19 724,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15 510 598,49	15 510 598,49	7 656 315,42	7 656 315,42	7 656 315,42
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20 608,72	20 608,72	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22 885,15	22 885,15	11 191,05	11 694,10	11 694,10
Total	19 724,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18 548 870,85	18 548 870,85	9 165 890,10	9 382 980,74	9 382 980,74

	P : Montant de l'activité
Activité d'hospitalisation	7 668 009,52
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Molécules onéreuses	985 873,02
Médicaments séjours	675 118,77
DMI	52 979,43
AME	11 220,86
Total	9 394 201,60

Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie
du CENTRE HOSPITALIER DE SAINTE FOY LA GRANDE (FINESS 330781261) pour l'année 2012

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 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 ministériel du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** la circulaire n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel au CENTRE HOSPITALIER DE SAINTE FOY LA GRANDE est fixé, pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 3 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à 224 866 € (dont 17 500 € non reconductibles).

ARTICLE 3 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 3 449 722 € (dont - € non reconductibles).

ARTICLE 4 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 5 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 17 avril 2012

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale
de Santé d'Aquitaine
La Directrice Générale Adjointe


Anne BOUYGARD - BARON

Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie
de la MAISON DE SANTE MARIE GALENE (FINESS 330000217) pour l'année 2012

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 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 ministériel du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** la circulaire n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel à la MAISON DE SANTE MARIE GALENE est fixé, pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 3 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à 453 700 € (dont - € non reconductibles).

ARTICLE 3 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 2 903 810 € (dont 3 954 € non reconductibles).

ARTICLE 4 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 5 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 17 avril 2012

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale
de Santé d'Aquitaine
La Directrice Générale Adjointe



Anne BOUYGARD - BARON

Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie
de l' HOPITAL SUBURBAIN DU BOUSCAT (FINESS 330000332) pour l'année 2012

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 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 ministériel du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** la circulaire n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel à l'HOPITAL SUBURBAIN DU BOUSCAT est fixé, pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné à l'article 2 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à 534 806 € (dont 184 389 € non reconductibles).

ARTICLE 3 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 4 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 17 avril 2012

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale
de Santé d'Aquitaine
La Directrice Générale Adjointe



Anne BOUYGARD - BARON

Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie
de la M.S.P.B. BAGATELLE (FINESS 330000340) pour l'année 2012

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 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 ministériel du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** la circulaire n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel à la M.S.P.B. BAGATELLE est fixé, pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 3 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à 2 222 733 € (dont 841 902 € non reconductibles).

ARTICLE 3 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 3 578 316 € (dont - € non reconductibles).

ARTICLE 4 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 5 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 17 avril 2012

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale
de Santé d'Aquitaine
La Directrice Générale Adjointe



Anne BOUYGARD - BARON

Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie
de l'INSTITUT BERGONIE (FINESS 330000662) pour l'année 2012

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 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 ministériel du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** la circulaire n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel à l'INSTITUT BERGONIE est fixé, pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné à l'article 2 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à 15 136 560 € (dont 11 023 474 € non reconductibles).

ARTICLE 3 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 4 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 17 avril 2012

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale
de Santé d'Aquitaine
La Directrice Générale Adjointe



Anne BOUYGARD - BARON

Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie
de la RESIDENCE FONTAINES DE MONJOUS (FINESS 330780370) pour l'année 2012

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 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 ministériel du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** la circulaire n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel à la RESIDENCE FONTAINES DE MONJOUS est fixé, pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 3 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à 150 094 € (dont - € non reconductibles).

ARTICLE 3 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 1 848 436 € (dont - € non reconductibles).

ARTICLE 4 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 5 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 17 avril 2012

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale
de Santé d'Aquitaine
La Directrice Générale Adjointe


Anne BOUYGARD - BARON

Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie
de la CLINIQUE MUTUALISTE DU MEDOC (FINESS 330780495) pour l'année 2012

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 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 ministériel du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** la circulaire n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel à la CLINIQUE MUTUALISTE DU MEDOC est fixé, pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 4 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-8 du code de la sécurité sociale sont arrêtés ainsi qu'il suit :

- Forfait « accueil et traitement des urgences » (FAU) : 1 131 134 €
- Forfait « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » (CPO) : - €
- Forfait « transplantation d'organes et de greffes de cellules souches hématopoïétiques » (FAG) : - €

ARTICLE 3 - Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à 2 237 140 € (dont 416 270 € non reconductibles).

ARTICLE 4 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 902 246 € (dont - € non reconductibles).

ARTICLE 5 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 6 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 17 avril 2012

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale
de Santé d'Aquitaine
La Directrice Générale Adjointe


Anne BOUYGARD - BARON

Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie
de la CLINIQUE MUTUALISTE DE PESSAC (FINESS 330780529) pour l'année 2012

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 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 ministériel du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** la circulaire n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel à la CLINIQUE MUTUALISTE DE PESSAC est fixé, pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 4 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-8 du code de la sécurité sociale sont arrêtés ainsi qu'il suit :

- Forfait « accueil et traitement des urgences » (FAU) : 801 220 €
- Forfait « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » (CPO) : - €
- Forfait « transplantation d'organes et de greffes de cellules souches hématopoïétiques » (FAG) : - €

ARTICLE 3 - Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à 896 275 € (dont 614 382 € non reconductibles).

ARTICLE 4 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 1 002 736 € (dont - € non reconductibles).

ARTICLE 5 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 6 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 17 avril 2012

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale
de Santé d'Aquitaine
La Directrice Générale Adjointe



Anne BOUYGARD - BARON

Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie
du CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL WALLERSTEIN (FINESS 330780537) pour l'année 2012

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 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 ministériel du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** la circulaire n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel au CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL WALLERSTEIN est fixé, pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 4 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-8 du code de la sécurité sociale sont arrêtés ainsi qu'il suit :

- Forfait « accueil et traitement des urgences » (FAU) : 966 177 €
- Forfait « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » (CPO) : - €
- Forfait « transplantation d'organes et de greffes de cellules souches hématopoïétiques » (FAG) : - €

ARTICLE 3 - Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à 1 337 331 € (dont 193 775 € non reconductibles).

ARTICLE 4 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 659 298 € (dont - € non reconductibles).

ARTICLE 5 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 6 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 17 avril 2012

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale
de Santé d'Aquitaine
La Directrice Générale Adjointe


Anne BOUYGARD - BARON

Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie
du CRF LA TOUR DE GASSIES (FINESS 330781139) pour l'année 2012

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 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 ministériel du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** la circulaire n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel au CRF LA TOUR DE GASSIES est fixé, pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 3 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à 20 000 € (dont 20 000 € non reconductibles).

ARTICLE 3 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 22 994 937 € (dont - € non reconductibles).

ARTICLE 4 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 5 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 17 avril 2012

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale
de Santé d'Aquitaine
La Directrice Générale Adjointe



Anne BOUYGARD - BARON

Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie
du CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BORDEAUX (FINESS 330781196) pour l'année 2012

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 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 ministériel du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** la circulaire n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel au CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BORDEAUX est fixé, pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 4 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-8 du code de la sécurité sociale sont arrêtés ainsi qu'il suit :

- Forfait « accueil et traitement des urgences » (FAU) : 5 072 432 €
- Forfait « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » (CPO) : 726 831 €
- Forfait « transplantation d'organes et de greffes de cellules souches hématopoïétiques » (FAG) : 3 303 504 €

ARTICLE 3 - Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à 150 443 426 € (dont 99 523 596 € non reconductibles).

ARTICLE 4 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 12 428 894 € (dont - € non reconductibles).

ARTICLE 5 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 6 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 17 avril 2012

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale
de Santé d'Aquitaine
La Directrice Générale Adjointe


Anne BOUYGARD - BARON

Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie
du CENTRE HOSPITALIER JEAN HAMEAU D'ARCACHON (FINESS 330781204) pour l'année 2012

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 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 ministériel du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** la circulaire n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel au CENTRE HOSPITALIER JEAN HAMEAU D'ARCACHON est fixé, pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 4 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-8 du code de la sécurité sociale sont arrêtés ainsi qu'il suit :

- Forfait « accueil et traitement des urgences » (FAU) : 1 639 395 €
- Forfait « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » (CPO) : - €
- Forfait « transplantation d'organes et de greffes de cellules souches hématopoïétiques » (FAG) : - €

ARTICLE 3 - Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à 5 689 174 € (dont 349 019 € non reconductibles).

ARTICLE 4 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 1 268 636 € (dont - € non reconductibles).

ARTICLE 5 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 6 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 17 avril 2012

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale
de Santé d'Aquitaine
La Directrice Générale Adjointe



Anne BOUYGARD - BARON

Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie
du CENTRE HOSPITALIER DE BAZAS (FINESS 330781212) pour l'année 2012

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 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 ministériel du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** la circulaire n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel au CENTRE HOSPITALIER DE BAZAS est fixé, pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 3 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à 13 081 € (dont 11 667 € non reconductibles).

ARTICLE 3 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 2 342 655 € (dont - € non reconductibles).

ARTICLE 4 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 5 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 17 avril 2012

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale
de Santé d'Aquitaine
La Directrice Générale Adjointe


Anne BOUYGARD - BARON

Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie
du CENTRE HOSPITALIER DE HAUTE GIRONDE (FINESS 330781220) pour l'année 2012

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 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 ministériel du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** la circulaire n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel au CENTRE HOSPITALIER DE HAUTE GIRONDE est fixé, pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 4 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-8 du code de la sécurité sociale sont arrêtés ainsi qu'il suit :

- Forfait « accueil et traitement des urgences » (FAU) : 966 177 €
- Forfait « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » (CPO) : - €
- Forfait « transplantation d'organes et de greffes de cellules souches hématopoïétiques » (FAG) : - €

ARTICLE 3 - Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à 2 124 553 € (dont 241 000 € non reconductibles).

ARTICLE 4 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 864 826 € (dont - € non reconductibles).

ARTICLE 5 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 6 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 17 avril 2012

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale
de Santé d'Aquitaine
La Directrice Générale Adjointe


Anne BOUYGARD - BARON

Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie
du CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DU SUD GIRONDE (FINESS 330027509) pour l'année
2012

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 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 ministériel du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** la circulaire n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel au CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DU SUD GIRONDE est fixé, pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 4 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-8 du code de la sécurité sociale sont arrêtés ainsi qu'il suit :

- Forfait « accueil et traitement des urgences » (FAU) : 1 639 395 €
- Forfait « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » (CPO) : - €
- Forfait « transplantation d'organes et de greffes de cellules souches hématopoïétiques » (FAG) : - €

ARTICLE 3 - Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à 2 273 292 € (dont 299 588 € non reconductibles).

ARTICLE 4 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 2 230 884 € (dont - € non reconductibles).

ARTICLE 5 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 6 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 17 avril 2012

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale
de Santé d'Aquitaine
La Directrice Générale Adjointe



Anne BOUYGARD - BARON

Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie
du CENTRE HOSPITALIER DE LIBOURNE (FINESS 330781253) pour l'année 2012

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 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 ministériel du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** la circulaire n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel au CENTRE HOSPITALIER DE LIBOURNE est fixé, pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 4 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-8 du code de la sécurité sociale sont arrêtés ainsi qu'il suit :

- Forfait « accueil et traitement des urgences » (FAU) : 3 012 610 €
- Forfait « coordination des prélèvements d'organes et de tissus » (CPO) : 137 947 €
- Forfait « transplantation d'organes et de greffes de cellules souches hématopoïétiques » (FAG) : - €

ARTICLE 3 - Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à 11 206 279 € (dont 928 116 € non reconductibles).

ARTICLE 4 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 32 815 273 € (dont - € non reconductibles).

ARTICLE 5 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 6 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 17 avril 2012

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale
de Santé d'Aquitaine
La Directrice Générale Adjointe


Anne BOUYGARD - BARON

Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie
de l'ASSOCIATION RENOVATION CENTRE DE SANTE MENTALE INFANTILE (FINESS 330780636) pour
l'année 2012

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 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 ministériel du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** la circulaire n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel à l'ASSOCIATION RENOVATION CENTRE DE SANTE MENTALE INFANTILE est fixé, pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné à l'article 2 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 2 440 677 € (dont - € non reconductibles).

ARTICLE 3 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 4 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 17 avril 2012

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale
de Santé d'Aquitaine
La Directrice Générale Adjointe



Anne BOUYGARD - BARON

Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie
de l'HÔPITAL DE JOUR POUR ENFANTS L'OISEAU LYRE (FINESS 330780289) pour l'année 2012

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 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 ministériel du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** la circulaire n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel à l'HÔPITAL DE JOUR POUR ENFANTS L OISEAU LYRE est fixé, pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné à l'article 2 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 1 613 791 € (dont - € non reconductibles).

ARTICLE 3 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 4 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 17 avril 2012

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale
de Santé d'Aquitaine
La Directrice Générale Adjointe


Anne BOUYGARD - BARON

Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie
du CENTRE MEDICAL LA PIGNADA (FINESS 330780560) pour l'année 2012

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 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 ministériel du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** la circulaire n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel au CENTRE MEDICAL LA PIGNADA est fixé, pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné à l'article 2 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 5 371 360 € (dont - € non reconductibles).

ARTICLE 3 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 4 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 17 avril 2012

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale
de Santé d'Aquitaine
La Directrice Générale Adjointe



Anne BOUYGARD - BARON

Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie
du CENTRE DE SOINS DE SUITE ET RÉADAPTATION CHATEAUNEUF (FINESS 330780743) pour
l'année 2012

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 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 ministériel du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** la circulaire n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel au CENTRE DE SOINS DE SUITE ET RÉADAPTATION CHATEAUNEUF est fixé, pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné à l'article 2 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 6 028 044 € (dont - € non reconductibles).

ARTICLE 3 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 4 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 17 avril 2012

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale
de Santé d'Aquitaine
La Directrice Générale Adjointe



Anne BOUYGARD - BARON