

PRÉFET DE L'OISE

Direction des relations avec les collectivités locales
Bureau des affaires juridiques et de l'urbanisme

Arrêté portant rectification de l'arrêté du 09 janvier 2012 de déclaration d'utilité publique et urgent le projet de construction d'un centre pénitentiaire à Beauvais emportant mise en compatibilité du plan local d'urbanisme de la commune de Beauvais et cessibilité des terrains nécessaires au projet

Le Préfet de l'Oise

Chevalier de la Légion d'Honneur

Vu

- le code de l'expropriation pour cause d'utilité publique ;
- le code de l'environnement ;
- le code de l'urbanisme et notamment ses articles L.122-15 et R.122-11 ;
- la saisine de l'Agence Publique pour l'Immobilier de la Justice (APIJ) du 11 mars 2011 demandant au préfet de bien vouloir prescrire les enquêtes conjointes relatives au projet de construction d'un centre pénitentiaire à Beauvais, à savoir : l'enquête préalable à la déclaration d'utilité publique du projet, la mise en compatibilité du plan local d'urbanisme de la commune de Beauvais et l'enquête parcellaire ;
- l'arrêté préfectoral du 12 août 2011 prescrivant, du 05 septembre 2011 au 08 octobre 2011 l'ouverture des enquêtes préalable à la déclaration d'utilité publique, parcellaire en vue de délimiter exactement les terrains à acquérir et portant sur la mise en compatibilité du plan local d'urbanisme de la commune de Beauvais nécessaires au projet de construction d'un centre pénitentiaire à Beauvais ;
- l'arrêté préfectoral du 09 janvier 2012 déclarant d'utilité publique et urgent le projet de construction d'un centre pénitentiaire à Beauvais ;

Considérant que l'Agence pour l'Immobilier de la Justice (APIJ) intervient au nom et pour le compte de l'Etat - Ministère de la Justice ;

Considérant que l'arrêté préfectoral du 09 janvier 2012 précité ne mentionne pas l'Etat - Ministère de la Justice en tant que bénéficiaire de la déclaration d'utilité publique ;

Considérant, en conséquence, qu'il y a lieu de compléter l'article 2 dudit arrêté ;

Sur proposition du secrétaire général de la préfecture ;

ARRÊTE

Article 1^{er} - L'article 2 de l'arrêté préfectoral du 09 janvier 2012 est modifié comme suit :

Le présent arrêté postérieur à l'enquête parcellaire vaut arrêté de cessibilité, au profit de l'Agence Publique pour l'Immobilier de la Justice (APIJ) agissant au nom et pour le compte de l'Etat - Ministère de la Justice, des terrains désignés à l'état parcellaire ci-annexé.

Les expropriations éventuellement nécessaires à l'exécution des travaux devront être réalisées dans un délai de cinq ans à compter de la date de publication du présent arrêté.

Article 2 - Le reste demeure sans changement.

Article 3 - Le Secrétaire général de la préfecture de l'Oise, le directeur de l'Agence Publique pour l'Immobilier de la Justice (APIJ) et le maire de Beauvais sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté dont copie sera adressée au directeur départemental des territoires.

Beauvais, le 20 avril 2012

Le Préfet

Signé : Nicolas DESFORGES





Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DROS-HOSPI n° 2012-090 portant fixation des montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations due à l'Association « Action Fraternelle et Humaine » pour l'établissement sanitaire « Fraternité de l'Hermitage » pour l'exercice 2012

N° FINESS : 60 000 024 4

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.174-1, L.174-1-1 et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

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

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

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

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires), le code de la sécurité sociale (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat) et le code de l'action sociale et de la famille (partie réglementaire) ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié, portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment l'article 4 ;

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

Vu le décret du 5 janvier 2012 portant nomination de Monsieur Christian DUBOSQ en qualité de Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Vu l'arrêté du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale ;

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 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté 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 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 interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative 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 la circulaire n° DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la décision du 6 janvier 2012 portant délégation de signature du Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Considérant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens modifié de l'établissement, en date du 30 mars 2007 ;

ARRETE

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations due à l'Association « Action Fraternelle et Humaine » pour l'établissement sanitaire « Fraternité de l'Hermitage » est fixé, pour l'année 2012 à l'article 2 du présent arrêté.

Article 2 : DAF

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 265 441 €, dont :

265 441 € au titre de la DAF SSR.

Article 3 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal de l'établissement sanitaire « Fraternité de l'Hermitage » géré par l'Association « Action Fraternelle et Humaine », à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et à la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT) Nord-Picardie. Il sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Somme et de l'Oise.

Article 8 : Voies de recours

Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de l'exécution des formalités de publicité pour les tiers :

- 1) d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie, sise 52 rue Daire 80037 Amiens cedex 01 ;
- 2) d'un recours hiérarchique auprès du Ministre en charge de la Santé ;
- 3) d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale, cour administrative d'appel de Nancy, 6 rue du Haut Bourgeois, Case Officielle 50015 - 54035 Nancy Cedex.

Article 9 : Exécution

Le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie et le représentant légal de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Amiens, le

1/0 Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie,

La Sous Directrice
de l'Hospitalisation

Céline VIGNE

COPIE CONFORME



Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DROS-HOSPI n° 2012-091 portant fixation des montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations due à l'Association « Croix Rouge Française » pour l'établissement sanitaire « Centre de Médecine Physique Bois Larris » pour l'exercice 2012

N° FINESS : 75 072 133 4

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.174-1, L.174-1-1 et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

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

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

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

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires), le code de la sécurité sociale (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat) et le code de l'action sociale et de la famille (partie réglementaire) ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié, portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment l'article 4 ;

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

Vu le décret du 5 janvier 2012 portant nomination de Monsieur Christian DUBOSQ en qualité de Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Vu l'arrêté du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale ;

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 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté 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 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 interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative 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 la circulaire n° DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la décision du 6 janvier 2012 portant délégation de signature du Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Considérant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens modifié de l'établissement, en date du 30 mars 2007 ;

ARRETE

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations due à l'Association « Croix Rouge Française » pour l'établissement sanitaire « Centre de Médecine Physique Bois Larris » est fixé, pour l'année 2012 à l'article 2 du présent arrêté.

Article 2 : DAF

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **6 845 773 €**, dont :

6 845 773 € au titre de la DAF SSR.

Article 3 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal de l'établissement sanitaire « Centre de Médecine Physique Bois Larris » géré par l'Association « Croix Rouge Française », à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et à la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT) Nord-Picardie. Il sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Somme et de l'Oise.

Article 8 : Voies de recours

Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de l'exécution des formalités de publicité pour les tiers :

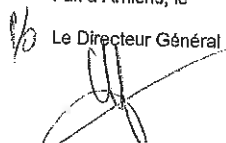
- 1) d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie, sise 52 rue Daire 80037 Amiens cedex 01 ;
- 2) d'un recours hiérarchique auprès du Ministre en charge de la Santé ;
- 3) d'un recours contentieux devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale, cour administrative d'appel de Nancy, 6 rue du Haut Bourgeois, Case Officielle 50015 – 54035 Nancy Cedex.

Article 9 : Exécution

Le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie et le représentant légal de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Amiens, le

La Sous Directrice
de l'Hospitalisation

 Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie,

Céline VIGNE

COPIE CONFORME

Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DROS-HOSPI n° 2012-092 portant fixation des montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations due à l'Association « Le Château du Tillet » pour l'établissement sanitaire « Maison de Convalescence Spécialisée Château du Tillet » pour l'exercice 2012

N° FINESS : 60 000 011 1

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.174-1, L.174-1-1 et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

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

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

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

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires), le code de la sécurité sociale (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat) et le code de l'action sociale et de la famille (partie réglementaire) ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié, portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment l'article 4 ;

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

Vu le décret du 5 janvier 2012 portant nomination de Monsieur Christian DUBOSQ en qualité de Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Vu l'arrêté du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale ;

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 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté 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 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 interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative 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 la circulaire n° DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la décision du 6 janvier 2012 portant délégation de signature du Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Considérant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens modifié de l'établissement, en date du 30 mars 2007 ;

ARRETE

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations due à l'Association « Château du Tillet » pour l'établissement sanitaire « Maison de Convalescence Spécialisée Château du Tillet » est fixé, pour l'année 2012 à l'article 2 du présent arrêté.

Article 2 : DAF

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **7 941 136 €**, dont :

7 941 136 € au titre de la DAF SSR.

Article 3 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal de l'établissement sanitaire « Maison de Convalescence Spécialisée Château du Tillet » géré par l'Association « Château du Tillet », à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et à la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT) Nord-Picardie. Il sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Somme et de l'Oise.

Article 8 : Voies de recours

Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de l'exécution des formalités de publicité pour les tiers :

- 1) d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie, sise 52 rue Daire 80037 Amiens cedex 01 ;
- 2) d'un recours hiérarchique auprès du Ministre en charge de la Santé ;
- 3) d'un recours contentieux devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale, cour administrative d'appel de Nancy, 6 rue du Haut Bourgeois, Case Officielle 50015 – 54035 Nancy Cedex.

Article 9 : Exécution

Le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie et le représentant légal de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Amiens, le

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie,

La Sous Directrice
de l'Hospitalisation

Céline VIGNE

COPIE CONFORME



Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DROS-HOSPI n° 2012-093 portant fixation des montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations due à la Fondation Rothschild pour l'établissement sanitaire « Centre de Réadaptation A. De Rothschild » pour l'exercice 2012

N° FINESS : 75 071 042 8

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.174-1, L.174-1-1 et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.8145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

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

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

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

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires), le code de la sécurité sociale (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat) et le code de l'action sociale et de la famille (partie réglementaire) ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié, portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment l'article 4 ;

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

Vu le décret du 5 janvier 2012 portant nomination de Monsieur Christian DUBOSQ en qualité de Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Vu l'arrêté du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale ;

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 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté 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 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 interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative 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 la circulaire n° DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la décision du 6 janvier 2012 portant délégation de signature du Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Considérant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens modifié de l'établissement, en date du 30 mars 2007 ;

ARRETE

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations due à la Fondation Rothschild pour l'établissement sanitaire «Centre de Réadaptation A De Rothschild» est fixé, pour l'année 2012 à l'article 2 du présent arrêté.

Article 2 : DAF

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **6 875 323 €**, dont :

6 875 323 € au titre de la DAF SSR.

Article 3 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal de l'établissement sanitaire «Centre de Réadaptation A. De Rothschild» géré par la Fondation Rothschild, à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et à la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT) Nord-Picardie. Il sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Somme et de l'Oise.

Article 8 : Voies de recours


Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de l'exécution des formalités de publicité pour les tiers :

- 1) d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie, sis 52 rue Daire 80037 Amiens cedex 01 ;
- 2) d'un recours hiérarchique auprès du Ministre en charge de la Santé ;
- 3) d'un recours contentieux devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale, cour administrative d'appel de Nancy, 6 rue du Haut Bourgeois, Case Officielle 50015 - 54035 Nancy Cedex.

Article 9 : Exécution

Le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie et le représentant légal de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Amiens, le

 Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie,

La Sous Directrice
de l'Hospitalisation

Céline VIGNE

COPIE CONFORME

Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DROS-HOSPI n° 2012-094 portant fixation des montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations due à l'Association « La Nouvelle Forge » pour l'établissement sanitaire « Etablissement Privé de Santé Mentale » pour l'exercice 2012

N° FINESS : 60 010 704 9

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.174-1, L.174-1-1 et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

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

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

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

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires), le code de la sécurité sociale (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat) et le code de l'action sociale et de la famille (partie réglementaire) ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié, portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment l'article 4 ;

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

Vu le décret du 5 janvier 2012 portant nomination de Monsieur Christian DUBOSQ en qualité de Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Vu l'arrêté du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale ;

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 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté 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 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 interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative 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 la circulaire n° DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la décision du 6 janvier 2012 portant délégation de signature du Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Considérant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens modifié de l'établissement, en date du 30 mars 2007 ;

ARRETE

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations due à l'association « La Nouvelle Forge » pour l'établissement sanitaire « Etablissement Privé de Santé Mentale » est fixé, pour l'année 2012 à l'article 2 du présent arrêté.

Article 2 : DAF

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 5 801 267 €, dont :

5 801 267 € au titre de la DAF PSY.

Article 3 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal de l'établissement sanitaire « Etablissement Privé de Santé Mentale » géré par l'Association « La Nouvelle Forge », à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et à la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT) Nord-Picardie. Il sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Somme et de l'Oise.

Article 8 : Voies de recours

Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de l'exécution des formalités de publicité pour les tiers :

- 1) d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie, sise 52 rue Daire 80037 Amiens cedex 01 ;
- 2) d'un recours hiérarchique auprès du Ministre en charge de la Santé ;
- 3) d'un recours contentieux devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale, cour administrative d'appel de Nancy, 6 rue du Haut Bourgeois, Case Officielle 50015 – 54035 Nancy Cedex.

Article 9 : Exécution

Le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie et le représentant légal de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Amiens, le

Vo Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie,

La Sous Directrice
de l'Hospitalisation

Céline VIGNE

COPIE CONFORME

17



Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DROS-HOSPI n° 2012-095 portant fixation des montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations due au Centre Hospitalier Interdépartemental de Clermont pour l'exercice 2012

N° FINESS : 60 010 002 8

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.174-1, L.174-1-1 et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

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

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

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

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires), le code de la sécurité sociale (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat) et le code de l'action sociale et de la famille (partie réglementaire) ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié, portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment l'article 4 ;

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

Vu le décret du 5 janvier 2012 portant nomination de Monsieur Christian DUBOSQ en qualité de Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Vu l'arrêté du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale ;

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 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;

18

Vu l'arrêté 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 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 interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative 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 la circulaire n° DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la décision du 6 janvier 2012 portant délégation de signature du Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Considérant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens modifié de l'établissement, en date du 30 mars 2007 ;

ARRETE

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations due au Centre Hospitalier Interdépartemental de Clermont est fixé, pour l'année 2012 à l'article 2 du présent arrêté.

Article 2 : DAF

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **134 828 669 €**, dont :

134 828 669 € au titre de la DAF PSY.

Article 3 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal du Centre Hospitalier Interdépartemental de Clermont, à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et à la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT) Nord-Picardie. Il sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Somme et de l'Oise.

Article 8 : Voies de recours

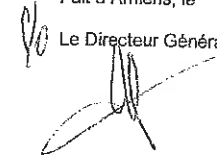
Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de l'exécution des formalités de publicité pour les tiers :

- 1) d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie, sise 52 rue Daire 80037 Amiens cedex 01 ;
- 2) d'un recours hiérarchique auprès du Ministre en charge de la Santé ;
- 3) d'un recours contentieux devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale, cour administrative d'appel de Nancy, 6 rue du Haut Bourgeois, Case Officielle 50015 - 54035 Nancy Cedex.

Article 9 : Exécution

Le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie et le représentant légal de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Amiens, le

 Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie,

La Sous Directrice
de l'Hospitalisation

Céline VIGNE

COPIE CONFORME

Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DROS-HOSPI n° 2012-096 portant fixation des montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations due à l'Association « Centre Médico Chirurgical des Jockeys » pour l'établissement sanitaire « Centre Médico Chirurgical des Jockeys » pour l'exercice 2012

N° FINESS : 60 010 662 9

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-12 à L.162-22-15, L.174-1, L.174-1-1, L.174-5, L.174-6, D.162-6 à D.162-8, R.162-29-3, R.162-32 à R.162-32-4, R.162-42 à R.162-42-4 et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11, R.1435-16 à R.1435-36 et les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

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

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

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

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires), le code de la sécurité sociale (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat) et le code de l'action sociale et de la famille (partie réglementaire) ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié, portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment l'article 4 ;

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

Vu le décret du 5 janvier 2012 portant nomination de Monsieur Christian DUBOSQ en qualité de Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Vu l'arrêté du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale ;

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 19 février 2009 modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2009 modifié pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié, fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L.174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté 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 du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté 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 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 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 l'arrêté du 4 avril 2012 fixant le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional pour l'année 2012 ;

Vu la circulaire interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative 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 la circulaire n° DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° SG/2012/145 du 9 mars 2012 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

Vu la décision du 6 janvier 2012 portant délégation de signature du Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Considérant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens modifié de l'établissement, en date du 30 mars 2007 ;

Considérant les engagements contractuels pris par l'établissement dans le cadre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation qu'il exerce, et l'évaluation de leur mise en œuvre effectuée en 2011 ;

Considérant les engagements contractuels pris par l'établissement dans le cadre de la mise en œuvre de la mission relative à la permanence des soins en établissement de santé, mission financée par le fonds d'intervention régional conformément aux dispositions des articles L.1435-8 et R.1435-16 du code de la santé publique ;

ARRETE

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations due à l'Association « Centre Médico Chirurgical des Jockeys » pour l'établissement sanitaire à but non lucratif «CMCJ » est fixé, pour l'année 2012, à l'article 2 du présent arrêté.

Article 2 : MIGAC

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 **900 074 €**, dont :

89 051 € au titre des missions d'intérêt général,
811 023 € au titre de l'aide à la contractualisation.

Les fiches annexées au présent arrêté détaillent et motivent ces montants.

Article 3 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal de l'établissement sanitaire à but non lucratif « CMCJ » géré par l'Association « Centre Médico Chirurgical des Jockeys », à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et à la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT) Nord-Picardie. Il sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Somme et de l'Oise.

Article 4 : Voies de recours

Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de l'exécution des formalités de publicité pour les tiers :

- 1) d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Picardie, sise 52 rue Daire 80037 Amiens cedex 01
- 2) d'un recours hiérarchique auprès du Ministre en charge de la Santé
- 3) d'un recours contentieux devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale, cour administrative d'appel de Nancy, 6 rue du Haut Bourgeois, Case Officielle 50015 – 54035 Nancy Cedex.

Article 5 : Exécution

Le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie et le représentant légal de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Amiens, le

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie,

La Sous Directrice
de l'Hospitalisation

Céline VIGNE

COPIE CONFORME

-23-

Détail des bases AC

Établissement : CMC Les Jockeys à Chantilly

Typologie des AC dans ARBUST MIGAC	Libellé de la mesure notifiée	Base AC CR au 01.01.2012		Bases et Mesures nouvelles 2012		Base AC CR au 13.04.2012 EPRD
		R	R	Débasage Mesures diverses (Ajustement des bases)	Soutien aux établissements privés Ex DG	
III Amélioration de l'offre de soins existante						
2 Soutien à la démographie des professionnels de santé	EAP SP/E					
	Mesures salariales générales					
	Effet prix					
	Impact hausse FJ					
	Financement compt avrii FJ					
	Soutien PSPH					
IV Restructuration et soutien aux Ets déficitaires						
1 Plan de retour à l'équilibre	PRE (Aide complémentaire)					
2 Restructurations (hors PRE)	Surcoûts des charges de structure					
3 Soutien aux établissements déficitaires (hors PRE) mes ponctuelles	Soutien financier PSPH	236 875		-236 875	279 733	279 733
	Soutien financier					
V Investissements	Hôpital 2007	531 290				531 290
1 Mesures nationales d'investissement						
VI Autres						
2 Divers	Effort d'économies (efficacité des structures)					
	Opération de forçabilité intra régionale					
	Réserve AC 15 %					
	Redéploiement interrégional AC					
Total		768 165		-236 875	279 733	811 023
Total AC R au 31 12 2010 (base + mesures nouvelles R)						

-24-

**CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS
FICHE MIG / FIR
LA PERMANENCE DES SOINS EN ETABLISSEMENT DE SANTE (PDES)**

Base réglementaire : Art L. 6112-1 et suivant du CSP
Art L. 162-22-15 du CSS

Critères d'éligibilité : Seuls les établissements de santé disposant d'une autorisation de médecine d'urgence mais aussi d'un plateau technique opératoire (autorisation d'activité de chirurgie ou maternité) sont éligibles au titre d'une contractualisation et d'un financement de la PDES. L'établissement non éligible ou éligible au titre de la PDES est par ailleurs, dans l'obligation d'assurer la continuité des soins au sein de son établissement. De même, la non éligibilité au titre de la PDES n'exonère par l'établissement d'assurer toute prise en charge en urgence qui se présenterait à lui. La PDES fait l'objet d'une graduation en fonction du niveau d'activité pour le socle de base notamment.

Périmètre de financement : La PDES concerne le seul champ Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) et englobe également l'organisation et l'indemnisation de la permanence médicale au sein des structures ayant un service de médecine d'urgence des établissements ex-OQN. Par conséquent les hôpitaux locaux, SSR, USLD et psychiatrie (en dehors des structures de médecine d'urgence) ne peuvent relever du dispositif de PDES. Cependant, si un certain nombre d'activités réglementées relèvent de fait de l'activité de la PDES, il appartient à l'ARS de préciser les disciplines intégrées dans le cadre de la PDES, sachant qu'un établissement peut être éligible pour toute ou partie de sa PDES.

Critères de compensations : Compensation des indemnités versées au titre de l'organisation de la permanence des soins sur la base de l'enquête réalisée en 2008 ayant permis de définir les bases des établissements et de les reconduire. La présente dotation a vocation à compenser pour les établissements de santé publics :
2/12ème de la dotation annuelle sous forme de versement d'une dotation MIG
Pour les établissements de santé privé :
2/12ème de la dotation annuelle établie conformément aux principes définis dans l'avenant CPOM PDES signé par l'établissement en janvier 2012.

Mesure	Mesures nouvelles 2012		Période couverte
	R	NR	

Evaluation annuelle

Activité
Observations, remarques :
Ces indicateurs ont vocation à être précisés dans le cadre des CPOM liant l'ARS et l'établissement attributaire de la MSP de PDES et des crédits y afférant.

Objectifs : La Permanence des soins consiste en une mission d'accueil et de prise en charge des patients non déjà hospitalisés dans l'établissement et se présentant à l'établissement dans le cadre de l'urgence aux horaires de permanence des soins (la nuit à partir de 18h30 et jusqu'à 6h30), le week-end (sauf le samedi matin) et les jours fériés

**Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens Mission d'intérêt générale :
Les actions de qualité transversale des pratiques de soins en cancérologie**

Base réglementaire : Décret n° 2007-388 du 21 mars 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de traitement du cancer
Cirulaire N° DGOS/R1/2011/125 du 30 mars 2011 relative à la campagne tarifaire 2011 des établissements de santé
Mesure 19-2 du plan cancer 2009-2013

Critères d'éligibilité : Les établissements éligibles sont tous ceux autorisés à la pratique du traitement du cancer en dehors des cabinets libéraux de radiothérapie non financables au titre des MIG soit 881 établissements publics et privés

Périmètre de financement : Les actions financées au titre de cette mission sont les suivantes :
- Le développement des dispositifs d'annonce
- Les réunions de coordination pluridisciplinaire
- Les soins de supports

La dotation MIGAC finance donc les personnels (ainsi que les frais de fonctionnement) dédiés à la mise en œuvre de ces actions.

Critères de compensations : Cette MIG a fait l'objet d'une forfaitisation en 2011 et d'une allocation décachée par établissement, de manière à rendre son allocation plus transparente, en fonction des missions et de la file active des établissements. Cette forfaitisation a été élaborée par l'ATIH en fonction des travaux conduits (ATIH/DGOS/INCA) au niveau national. En 2010, une enquête détaillée avait été conduite auprès des ARS, afin d'identifier très précisément les financements mobilisés et leur attribution, d'éliminer les financements croisés et d'évaluer la part respective des Centres de Coordination en Cancérologie (3C) et du compartiment dispositif d'annonce+réunion de concertation pluridisciplinaire +soins de support dans la MIG unique.

Le modèle d'allocation de cette enveloppe a été réalisé par l'ATIH et prend en compte les données suivantes:
- Attribution d'un socle par établissement (20 000 € par établissement, avec prise en compte du caractère multi-site de l'AP-HP)
- File active de patients : forfait par tranche de 50 patients supplémentaires identifié sur la base des remontées d'activité 2009 (chaque patient compte une seule fois quel que soit son nombre de séances ou de séjours), d'environ 3 152 € pour les établissements ex-DG
- Nombre de modalités de l'activité autorisées (2 modalités : +25% ; 3 modalités : +50%)
- Surpondération des établissements constituant les pôles régionaux de cancérologie, c'est-à-dire en pratique les CHU (+ 80%) et CLCC (+ 70%). Cette pondération est susceptible d'évoluer dans les années à venir, puisque l'INCA doit définir des référentiels qui permettront d'identifier les établissements y appartenant ou pas. Temporairement, la solution retenue permet de tenir compte du rôle de chefs de file que jouent les CHU et les CLCC dans la structuration de l'offre régionale.
- Prise en compte du coefficient géographique.
- Abattement de 25% du socle et de la valeur des tranches dans le secteur ex-OQN au titre de la non intégration des honoraires médicaux. La part des rémunérations médicales des participants aux RCP dans les établissements ex-OQN restent en effet financés au titre des dispositifs conventionnels ou du FIQCS.

Etablissement	Montant 2012
	JPE

Evaluation annuelle

Qualité			Remarques	
	OUI	NON	2011	2012
Enquête ad-hoc auprès des ARS				
Suivi et évaluation des mesures du plan cancer				
Observations, remarques :				

Objectifs : Cette MIG a vocation à financer l'accès pour tous les patients atteints de cancer au dispositif d'annonce, à la pluridisciplinarité et aux soins de support au sein de tous les établissements de santé autorisés aux pratiques de traitement du cancer suivantes : chimiothérapie, chirurgie et radiothérapie.

Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DROS-HOSPI n° 2012-097 portant fixation des montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du Centre Gériatrique CONDE pour l'exercice 2012

N° FINESS : 600 111 124
600 105 381 usld

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.174-1, L.174-1-1, L.174-5, L.174-6, R.162-29-3 et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

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

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

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

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires), le code de la sécurité sociale (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat) et le code de l'action sociale et de la famille (partie réglementaire) ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié, portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment l'article 4 ;

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

Vu le décret du 5 janvier 2012 portant nomination de Monsieur Christian DUBOSQ en qualité de Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Vu l'arrêté du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale ;

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 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié, fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L.174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté 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 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 interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative 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 la circulaire n° DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la décision du 6 janvier 2012 portant délégation de signature du Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Considérant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens modifié de l'établissement, en date du 30 mars 2007 ;

ARRETE

Article 1 : Les montants des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel au Centre Gériatrique CONDE, sont fixés, pour l'année 2012, aux articles 2 et 3 du présent arrêté.

Article 2 : DAF

Le montant de la dotation annuelle de financement, mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale, est fixé à 1 108 372 €.

Article 3 : USLD

Le forfait annuel de soins, mentionné à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale, relatif à l'activité de soins de longue durée, est fixé à 1 416 119 €.

Article 4 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal du Centre Gériatrique de CONDE à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et à la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT) Nord-Picardie. Il sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de l'Oise.

Article 5 : Voies de recours

Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de l'exécution des formalités de publicité pour les tiers :

- 1) d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie, sise 52 rue Daire 80037 Amiens cedex 01
- 2) d'un recours hiérarchique auprès du Ministre en charge de la Santé

3) d'un recours contentieux devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale, cour administrative d'appel de Nancy, 6 rue du Haut Bourgeois, Case Officielle 50015 - 54035 Nancy Cedex.

Article 6 : Exécution

Le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie et le représentant légal de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Amiens, le

La Sous Directrice
de l'Hospitalisation

19 AVR. 2012

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie,

Céline VIGNE

COPIE CONFORME



Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DROS-HOSPI n° 2012-098 portant fixation des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du Centre Hospitalier de PONT STE MAXENCE pour l'exercice 2012

N° FINESS : 600 100 127
600 107 494 usid

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.174-1, L.174-1-1, L.174-5, L.174-6, R.162-29-3 et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

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

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

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

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires), le code de la sécurité sociale (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat) et le code de l'action sociale et de la famille (partie réglementaire) ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié, portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment l'article 4 ;

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

Vu le décret du 5 janvier 2012 portant nomination de Monsieur Christian DUBOSQ en qualité de Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Vu l'arrêté du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale ;

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 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié, fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L.174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté 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 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 interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative 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 la circulaire n° DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la décision du 6 janvier 2012 portant délégation de signature du Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Considérant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens modifié de l'établissement, en date du 30 mars 2007 ;

ARRETE

Article 1 : Les montants des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel au Centre Hospitalier de PONT STE MAXENCE, sont fixés, pour l'année 2012, aux articles 2 et 3 du présent arrêté.

Article 2 : DAF

Le montant de la dotation annuelle de financement, mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale, est fixé à **2 943 077 €**.

Article 3 : USLD

Le forfait annuel de soins, mentionné à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale, relatif à l'activité de soins de longue durée, est fixé à **805 958 €**.

Article 4 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal du Centre Hospitalier de PONT STE MAXENCE, à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et à la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT) Nord-Picardie. Il sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de l'Oise.

Article 5 : Voies de recours

Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de l'exécution des formalités de publicité pour les tiers :

- 1) d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie, sise 52 rue Daire 80037 Amiens cedex 01
- 2) d'un recours hiérarchique auprès du Ministre en charge de la Santé

3) d'un recours contentieux devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale, cour administrative d'appel de Nancy, 6 rue du Haut Bourgeois, Case Officielle 50015 - 54035 Nancy Cedex.

Article 6 : Exécution

Le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie et le représentant légal de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Amiens, le

La Sous Directrice
de l'Hospitalisation

19 AVR. 2012

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie,


Odline VIGNE

COPIE CONFORME



Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DROS-HOSPI n° 2012-099 portant fixation des montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du Centre Hospitalier de CREPY EN VALOIS pour l'exercice 2012

N° FINESS : 600 100 085
600 107 890 usld

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.174-1, L.174-1-1, L.174-5, L.174-6, R.162-29-3 et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

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

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

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

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires), le code de la sécurité sociale (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat) et le code de l'action sociale et de la famille (partie réglementaire) ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié, portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment l'article 4 ;

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

Vu le décret du 5 janvier 2012 portant nomination de Monsieur Christian DUBOSQ en qualité de Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Vu l'arrêté du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale ;

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 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié, fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L.174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté 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 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 interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative 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 la circulaire n° DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la décision du 6 janvier 2012 portant délégation de signature du Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Considérant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens modifié de l'établissement, en date du 30 mars 2007 ;

ARRETE

Article 1 : Les montants des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel au Centre Hospitalier de CREPY EN VALOIS, sont fixés, pour l'année 2012, aux articles 2 et 3 du présent arrêté.

Article 2 : DAF

Le montant de la dotation annuelle de financement, mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale, est fixé à **2 065 997 €**.

Article 3 : USLD

Le forfait annuel de soins, mentionné à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale, relatif à l'activité de soins de longue durée, est fixé à **831 722 €**.

Article 4 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal du Centre Hospitalier de CREPY EN VALOIS, à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et à la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT) Nord-Picardie. Il sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de l'Oise.

Article 5 : Voies de recours

Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de l'exécution des formalités de publicité pour les tiers :

- 1) d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie, sise 52 rue Daire 80037 Amiens cedex 01
- 2) d'un recours hiérarchique auprès du Ministre en charge de la Santé

3) d'un recours contentieux devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale, cour administrative d'appel de Nancy, 6 rue du Haut Bourgeois, Case Officielle 50015 - 54035 Nancy Cedex.

Article 6 : Exécution

Le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie et le représentant légal de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Amiens, le *La Sous Directrice
de l'Hospitalisation*

19 AVR. 2012

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie,



Céline VIGNE

COPIE CONFORME



Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DROS-HOSPI n° 2012-102 portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation, du Centre de Rééducation Fonctionnelle Léopold Bellan à Chaumont en Vexin pour l'exercice 2012

N° FINESS : 600 100 796

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.174-1, L.174-1-1 et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.8145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

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

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

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

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires), le code de la sécurité sociale (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat) et le code de l'action sociale et de la famille (partie réglementaire) ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié, portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment l'article 4 ;

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

Vu le décret du 5 janvier 2012 portant nomination de Monsieur Christian DUBOSQ en qualité de Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Vu l'arrêté du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale ;

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 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté 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 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 interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative 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 la circulaire n° DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la décision du 6 janvier 2012 portant délégation de signature du Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Considérant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens modifié de l'établissement, en date du 30 mars 2007 ;

ARRETE

Article 1 : Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé, pour le Centre de Rééducation Fonctionnelle Léopold Bellan à Chaumont en Vexin, à **5 122 296 €** au titre de l'année 2012.

Article 2 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal du Centre de Rééducation Fonctionnelle Léopold Bellan à Chaumont en Vexin, à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et à la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT) Nord-Picardie. Il sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de l'Oise.

Article 3 : Voies de recours

Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de l'exécution des formalités de publicité pour les tiers :

- 1) d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie, sise 52 rue Daire 80037 Amiens cedex 01
- 2) d'un recours hiérarchique auprès du Ministre en charge de la Santé
- 3) d'un recours contentieux devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale, cour administrative d'appel de Nancy, 6 rue du Haut Bourgeois, Case Officielle 50015 - 54035 Nancy Cedex.

Article 4 : Exécution

Le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie et le représentant légal de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Amiens, le

La Sous-Directrice
de l'Hospitalisation

19 AVR. 2012

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie,

Céline VIGNE

COPIE CONFORME



Agence Régionale de Santé
Picardie

Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DROS-HOSPI n° 2012-103 portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation, du Centre de Réadaptation Cardiaque Léopold Bellan à Ollencourt pour l'exercice 2012

N° FINESS : 600 101 943

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.174-1, L.174-1-1 et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

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

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

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

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires), le code de la sécurité sociale (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat) et le code de l'action sociale et de la famille (partie réglementaire) ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié, portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment l'article 4 ;

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

Vu le décret du 5 janvier 2012 portant nomination de Monsieur Christian DUBOSQ en qualité de Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Vu l'arrêté du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale ;

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 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté 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 ;

Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DROS-HOSPI n° 2012-106 portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation, de l'Hôpital de CREVECOEUR LE GRAND pour l'exercice 2012

N° FINESS : 600 100 580

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.174-1, L.174-1-1 et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

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

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

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

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires), le code de la sécurité sociale (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat) et le code de l'action sociale et de la famille (partie réglementaire) ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié, portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment l'article 4 ;

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

Vu le décret du 5 janvier 2012 portant nomination de Monsieur Christian DUBOSQ en qualité de Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Vu l'arrêté du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale ;

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 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté 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 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 interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative 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 la circulaire n° DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la décision du 6 janvier 2012 portant délégation de signature du Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Considérant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens modifié de l'établissement, en date du 30 mars 2007 ;

ARRETE

Article 1 : Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé, pour le Centre de Réadaptation Cardiaque Léopold Bellan à Ollencourt, à 4 535 431 € au titre de l'année 2012.

Article 2 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal du Centre de Réadaptation Cardiaque Léopold Bellan à Ollencourt, à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et à la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT) Nord-Picardie. Il sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de l'Oise.

Article 3 : Voies de recours

Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de l'exécution des formalités de publicité pour les tiers :

- 1) d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie, sise 52 rue Daire 80037 Amiens cedex 01
- 2) d'un recours hiérarchique auprès du Ministre en charge de la Santé
- 3) d'un recours contentieux devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale, cour administrative d'appel de Nancy, 6 rue du Haut Bourgeois, Case Officielle 50015 - 54035 Nancy Cedex.

Article 4 : Exécution

Le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie et le représentant légal de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Amiens, le 19 AVR. 2012

La Sous Directrice
de l'Hospitalisation

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie,

Céline VIGNE

COPIE CONFORME

Vu l'arrêté 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 interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative 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 la circulaire n° DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la décision du 6 janvier 2012 portant délégation de signature du Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Considérant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens modifié de l'établissement, en date du 30 mars 2007 ;

ARRETE

Article 1 : Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé, pour l'Hôpital de Crèvecœur le Grand 1 046 890 € au titre de l'année 2012.

Article 2 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal de l'Hôpital de Crèvecœur le Grand, à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et à la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT) Nord-Picardie. Il sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de région et de la Préfecture de l'Oise.

Article 3 : Voies de recours

Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de l'exécution des formalités de publicité pour les tiers :
1) d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie, sise 52 rue Daire 80037 Amiens cedex 01
2) d'un recours hiérarchique auprès du Ministre en charge de la Santé
3) d'un recours contentieux devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale, cour administrative d'appel de Nancy, 6 rue du Haut Bourgeois, Case Officielle 50015 – 54035 Nancy Cedex.

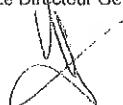
Article 4 : Exécution

Le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie et le représentant légal de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Amiens, le 19 AVR. 2012.

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie,

12



La Sous Directrice
de l'Hospitalisation

COPIE CONFORME

Marie VIGNE

— 42



Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DROS-HOSPI n° 2012-107 portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation, du Centre de Rééducation Fonctionnelle St Lazare de Beauvais pour l'exercice 2012

N° FINESS : 600 101 679

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.174-1, L.174-1-1 et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

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

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

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

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires), le code de la sécurité sociale (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat) et le code de l'action sociale et de la famille (partie réglementaire) ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié, portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment l'article 4 ;

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

Vu le décret du 5 janvier 2012 portant nomination de Monsieur Christian DUBOSQ en qualité de Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Vu l'arrêté du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale ;

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 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté 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 ;

— 42

Vu l'arrêté 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 interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative 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 la circulaire n° DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la décision du 6 janvier 2012 portant délégation de signature du Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Considérant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens modifié de l'établissement, en date du 30 mars 2007 ;

ARRETE

Article 1 : Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé, pour le Centre de Rééducation Fonctionnelle St Lazare de Beauvais, à 8 088 152 € au titre de l'année 2012.

Article 2 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal du Centre de Rééducation Fonctionnelle St Lazare de Beauvais, à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et à la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT) Nord-Picardie. Il sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de région et de la Préfecture de l'Oise.

Article 3 : Voies de recours

Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de l'exécution des formalités de publicité pour les tiers :

- 1) d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie, sise 52 rue Daire 80037 Amiens cedex 01
- 2) d'un recours hiérarchique auprès du Ministre en charge de la Santé
- 3) d'un recours contentieux devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale, cour administrative d'appel de Nancy, 6 rue du Haut Bourgeois, Case Officielle 50015 - 54035 Nancy Cedex.

Article 4 : Exécution

Le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie et le représentant légal de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne de l'exécution du présent arrêté.

La Sous Directrice
de l'Hospitalisation

Fait à Amiens, le 19 AVR. 2012

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie,

Céline VIGNE

COPIE CONFORME



Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DROS-HOSPI n° 2012-108 portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation, du Centre de Rééducation Fonctionnelle du BELLOY pour l'exercice 2012

N° FINESS : 600 100 671

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.174-1, L.174-1-1 et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

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

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

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

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires), le code de la sécurité sociale (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat) et le code de l'action sociale et de la famille (partie réglementaire) ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié, portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment l'article 4 ;

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

Vu le décret du 5 janvier 2012 portant nomination de Monsieur Christian DUBOSQ en qualité de Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Vu l'arrêté du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale ;

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 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté 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 ;



Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DROS-HOSPI n° 2012-104 portant fixation du montant annuel de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation de la Clinique du Parc ST Lazare de Beauvais pour l'exercice 2012

N° FINESS : 600 110 175

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-13 à L.162-22-15, R.162-42 à R.162-42-4, et D.162-6 à D.162-8 ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

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

Vu le décret du 5 janvier 2012 portant nomination de Monsieur Christian DUBOSQ en qualité de Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2009 modifié pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté 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 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 ;

Vu la décision du 6 janvier 2012 portant délégation de signature du Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Considérant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens modifié de l'établissement, en date du 30 mars 2007 ;

Considérant les engagements contractuels pris par l'établissement dans le cadre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation qu'il exerce ;

Vu l'arrêté 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 interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative 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 la circulaire n° DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la décision du 6 janvier 2012 portant délégation de signature du Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Considérant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens modifié de l'établissement, en date du 30 mars 2007 ;

ARRETE

Article 1 : Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé, pour le Centre de Rééducation Fonctionnelle du Belloy, à 8 337 588 € au titre de l'année 2012.

Article 2 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal du Centre de Rééducation Fonctionnelle du BELLOY, à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et à la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT) Nord-Picardie. Il sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de région et de la Préfecture de l'Oise.

Article 3 : Voies de recours

Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de l'exécution des formalités de publicité pour les tiers :

- 1) d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie, sise 52 rue Daire 80037 Amiens cedex 01
- 2) d'un recours hiérarchique auprès du Ministre en charge de la Santé
- 3) d'un recours contentieux devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale, cour administrative d'appel de Nancy, 6 rue du Haut Bourgeois, Case Officielle 50015 - 54035 Nancy Cedex.

Article 4 : Exécution

Le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie et le représentant légal de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne de l'exécution du présent arrêté.

La Sous Directrice
de l'Hospitalisation

Fait à Amiens, le 19 AVR. 2012

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie,

Céline VIGNE

COPIE CONFORME

ARRETE

Article 1 : Le montant annuel 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, applicable pour la Clinique du Parc St Lazare de Beauvais au titre de l'année 2012, est fixé à 52 671 €, dont :

52 671 €, au titre des missions d'intérêt général,
0 €, au titre de l'aide à la contractualisation.

Les fiches annexées au présent arrêté détaillent et motivent ces montants.

Article 2 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal de la Clinique du Parc ST Lazare de Beauvais, à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et à la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT) Nord-Picardie. Il sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de région et de la Préfecture de l'Oise.

Article 3 : Voies de recours

Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de l'exécution des formalités de publicité pour les tiers :

- 1) d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie, sise 52 rue Daire 80037 Amiens cedex 01
- 2) d'un recours hiérarchique auprès du Ministre en charge de la Santé
- 3) d'un recours contentieux devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale, cour administrative d'appel de Nancy, 6 rue du Haut Bourgeois, Case Officielle 50015 - 54035 Nancy Cedex

Article 4 : Exécution

Le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie et le représentant légal de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Amiens, le 19 AVR. 2012

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie,

La Sous Directrice
de l'Hospitalisation

Céline VIGNE

COPIE CONFORME

-67

ars Agence Régionale de Santé Picardie

Etablissement évalué : [redacted] IS
Date d'évaluation : [redacted]
Mise à jour du document : [redacted]

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens Mission d'intérêt générale :
Les structures d'études et de traitement de la douleur chronique

Base réglementaire : Instruction N° DGOS/PF2/2011/188 du 19 mai 2011 relative à l'identification et au cahier des charges 2011 des structures
Critères d'éligibilité : Toutes ces structures doivent être conformes au cahier des charge mentionné dans l'instruction DGOS/PF2/2011/188 du [redacted]

Périmètre de financement : Le montant de la dotation accordée à une structure doit correspondre aux surcoûts occasionnés par l'exécution des [redacted]
Critères de compensations : L'indicateur de référence est le nombre annuel de consultations médicales externes. Ainsi les consultations ou avis [redacted]

Etablissements	Base MIG au 01/01/2012	Mesures nouvelles 2012	Base R au 31/12/2012
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]

Evaluation annuelle

Activité	2011	2012	Evolution 2011/2012	
			En nombre	En pourcentage
La file active				
Le nombre de consultations médicales (ventilées)				
Le nombre d'hospitalisation réalisées				

Observations, remarques :

Pour les centres, le nombre annuel de RCP est totalisé et la part de personnels médicaux propres à la structure ou mis à disposition est prise en compte. La file active est comparée au nombre de consultations (un ratio inférieur à 3 témoigne d'une activité ponctuelle de recours ou hors douleur chronique plus que d'un suivi des patients douloureux chroniques). Le nombre annuel de consultations de psychologue et d'IDE, dont la traçabilité au sein de la SDC est obligatoire, est comparé au nombre de consultations médicales afin d'évaluer la qualité de la prise en charge pluriprofessionnelle. La part de personnel formé à la prise en charge de la douleur (DESC ou Capacité pour les médecins, diplôme d'université pour les IDE et éventuellement psychologues) est prise en compte. Une partie de ces indicateurs a vocation à intégrer le bordereau « politiques nationales » de la statistique annuelle d'activité (SAE) des établissements de santé pilotée par la DREES.

Objectifs : Les structures d'étude et de traitement de la douleur chronique (SDC) sont des structures de recours. Elles sont de deux niveaux : consultations et centres. Les consultations assurent une prise en charge pluri-professionnelle de proximité et répondent à des critères précisés en annexe 3 de l'instruction DGOS/PF2/2011/188 du 19 mai 2011. Les centres assurent de plus une prise en charge pluridisciplinaire (plusieurs spécialités médicales différentes sont représentées au sein de la structure). Ils ont accès à un plateau technique et à des lits d'hospitalisation. Une partie du personnel des centres est affectée en propre (et non mise à disposition). Les structures de type centre contribuent à la recherche, à l'enseignement et au recueil épidémiologique. Elles peuvent proposer des traitements spécifiques dans des domaines d'expertise et sont alors répertoriées à ce titre. Elles organisent des réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) pour les cas complexes.

-68



Établissement évalué	
Date d'évaluation	
Mise à jour du document	

**Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens Mission d'intérêt générale :
Les actions de qualité transversale des pratiques de soins en cancérologie**

Base réglementaire :	Décret n° 2007-388 du 21 mars 2007 relatif aux conditions d'organisation applicables à l'activité de soins de traitement du cancer Circulaire n° DGOS/R1201/1125 du 30 mars 2011 relative à la campagne tarifaire 2011 des établissements de santé Mesure 19-2 du plan cancer 2009-2013
Critères d'éligibilité :	Les établissements éligibles sont tous ceux autorisés à la pratique du traitement du cancer en dehors des cabinets libéraux de radiothérapie non hospitaliers au titre des MIG 881 établissements publics et privés
Périmètre de financement :	Les actions financées au titre de cette mission sont les suivantes : - Le développement des dispositifs d'annonce - Les réunions de concertation pluridisciplinaire - Les soins de support La direction MIGAC finance donc les personnels (ainsi que les frais de fonctionnement) dédiés à la mise en œuvre de ces actions.
Critères de compensation :	Cette MIG a été financée en 2011 et d'une allocation fixée par établissement, de manière à rendre son allocation plus transparente, en fonction des missions et de la fin active des établissements. Cette forfaitation a été élaborée par l'ATRH en fonction des niveaux concrets (MIGCOBENIC) au niveau national. En 2010, une enveloppe dédiée avait été créée au profit des ARS, afin d'identifier les bénéficiaires des financements possibles et leur attribution, d'évaluer les financements créés et d'évaluer le port respectif des Coûts de Conséquences en Cancérologie (CC) et du compartiment dispositif d'annonce/réunion de concertation pluridisciplinaire Essai de support sous la MIG unique. Le modèle d'allocation de cette enveloppe a été réalisé par l'ATRH et prend en compte les données suivantes: - Attribution d'un socle par établissement (20 000 € par établissement, avec prise en compte du caractère multi-dé de l'AP-HP) - File active de patients : forfait par tranche de 50 patients supplémentaires au-delà de la base des remboursements d'ordres 2008 (chaque patient compte une seule fois quel que soit son nombre de séjours), d'environ 3 152 € pour 2008 - Nombre de modalités de factuelle autorisées (2 modalités : +25% ; 3 modalités : +50%) - Suspension des établissements comptant les pôles régionaux de cancérologie, c'est-à-dire en pratique les CHU (+) - Pris en compte du coefficient géographique - Ajustement de 25% du socle et de la valeur des tranches dans le secteur ex-CCH au titre de la non intégration des hosp

Établissement	Base MIG au 01/01/2012	JPE

Evaluation annuelle

Qualité	2011		2012	
	OUI	NON	Remarques	
Évaluation au titre des ARS				
Suivi et évaluation des mesures de plan cancer				
Observations, remarques :				
Objectifs :				
Cette MIG a vocation à financer l'accès pour tous les patients atteints de cancer au dispositif d'annonce, à la pluridisciplinarité et aux soins de support au sein de tous les établissements de santé autorisés aux pratiques de traitement du cancer suivantes : chimiothérapie, chirurgie et radiothérapie.				

-49

Détail des bases AC

Établissement : GHPSO

Typologie des AC dans ARBUST MIGAC	Libellé de la mesure notifiée	Bases + Mesures nouvelles 2012						TOTAL AC au 13 avril 2012 (BP) RRRR
		Bases AC R au 01/01/2012	Débasage Plan Hôpital 2012 (restructuration GHPOS)	Plan Hôpital 2012 débasage suite à la RPI 2011	Plan AVC - Coordination de la filière AVC	Mesure issue de la marge de manœuvre pour combler la AC contractualisée	Compensation réforme AME 2012	
III Amélioration de l'offre de soins existante								
1 Actions de coopération	Sécurité et qualité des soins (CREX)	0						8 684
2 Professionnels de santé	Plan AVC - coordination de la filière AVC	58 789			55 000			55 000
	Médecine légale : postes assistants partagés							58 789
V Investissements								0
1 Mesures nationales d'investissement	Plan Hôpital 2012	648 630		-140 194				1 694 886
2 Mesures régionales d'investissement	PPR - investissement régional	1 583 891						1 583 891
	Contract. ARH - investissement régional	643 049						643 049
	Non défini à l'origine	899 175						1 286 127
VI Autres								0
1 Divers	Personnel mis à disposition MAD syndicale (M. GROSSIER)	44 057						123 880
	MAD (BABU)	7 480						7 480
	Compensation réforme AME 2012	0						0
Total		3 885 081	1 086 550	-140 194	55 000	356 952	111 809	8 684
								5 443 705

61

Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DROS-HOSPI n° 2012-105 portant fixation du forfait annuel de soins de l'unité de soins de longue durée De l'Hôpital de Grandvilliers pour l'exercice 2012

N° FINESS : 600 101 498

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.174-1-1, L.174-5, L.174-6, R.162-29-3 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

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

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires), le code de la sécurité sociale (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat) et le code de l'action sociale et de la famille (partie réglementaire) ;

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

Vu le décret du 5 janvier 2012 portant nomination de Monsieur Christian DUBOSQ en qualité de Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié, fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L.174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté 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 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 ;

Vu la décision du 6 janvier 2012 portant délégation de signature du Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Considérant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens modifié de l'établissement, en date du 30 mars 2007 ;

ARRETE

Article 1 : Le forfait annuel de soins, mentionné à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale, relatif à l'activité de soins de longue durée de l'Hôpital de Grandvilliers, est fixé à 964 479 € au titre de l'année 2012.

Article 2 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal de l'Hôpital de Grandvilliers, à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et à la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT) Nord-Picardie. Il sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de région et de la Préfecture de l'Oise.

Article 3 : Voies de recours

Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de l'exécution des formalités de publicité pour les tiers :

- 1) d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie, sise 52 rue Daire 80037 Amiens cedex 01
- 2) d'un recours hiérarchique auprès du Ministre en charge de la Santé
- 3) d'un recours contentieux devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale, cour administrative d'appel de Nancy, 6 rue du Haut Bourgeois, Case Officielle 50015 – 54035 Nancy Cedex.

Article 4 : Exécution

Le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie et le représentant légal de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Amiens, le 19 AVR. 2012

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie,

La Sous Directrice
de l'Hospitalisation

Céline VIGNE

COPIE CONFORME

Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DROS-HOSPI n° 2012-100 portant fixation des montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations ou de forfaits annuels, du Centre Hospitalier de CHAUMONT EN VEXIN pour l'exercice 2012

N° FINESS : 600 100 572
600 107 536 usld

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-12 à L.162-22-15, L.174-1, L.174-1-1, L.174-5, L.174-6, D.162-6 à D.162-8, R.162-29-3, R.162-32 à R.162-32-4, R.162-42 à R.162-42-4 et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

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

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

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

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires), le code de la sécurité sociale (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat) et le code de l'action sociale et de la famille (partie réglementaire) ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié, portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment l'article 4 ;

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

Vu le décret du 5 janvier 2012 portant nomination de Monsieur Christian DUBOSQ en qualité de Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Vu l'arrêté du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale ;

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 19 février 2009 modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie,

obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2009 modifié pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié, fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L.174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté 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 du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté 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 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 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 interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative 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 la circulaire n° DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la décision du 6 janvier 2012 portant délégation de signature du Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Considérant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens modifié de l'établissement, en date du 30 mars 2007 ;

Considérant les engagements contractuels pris par l'établissement dans le cadre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation qu'il exerce, et l'évaluation de leur mise en œuvre effectuée en 2011 ;

ARRETE

Article 1 : Les montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations ou de forfaits annuels au Centre Hospitalier de CHAUMONT EN VEXIN, sont fixés, pour l'année 2012, aux articles 2 à 5 du présent arrêté.

Article 2 : DAF

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 617 770 €, dont :

617 770 € au titre de la DAF SSR ;

Article 3 : USLD

Le forfait annuel de soins, mentionné à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale, relatif à l'activité de soins de longue durée, est fixé à 2 349 303 €.

Article 4 : MIGAC

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 58 124 €, dont :

9 081 € au titre des missions d'intérêt général,
49 043 € au titre de l'aide à la contractualisation.

Les fiches annexées au présent arrêté détaillent et motivent ces montants.

Article 5 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal du Centre Hospitalier de CHAUMONT EN VEXIN à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et à la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT) Nord-Picardie. Il sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de l'Oise.

Article 6 : Voies de recours

Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de l'exécution des formalités de publicité pour les tiers :

- 1) d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie, sise 52 rue Daire 80037 Amiens cedex 01
- 2) d'un recours hiérarchique auprès du Ministre en charge de la Santé
- 3) d'un recours contentieux devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale, cour administrative d'appel de Nancy, 6 rue du Haut Bourgeois, Case Officielle 50015 – 54035 Nancy Cedex.

Article 7 : Exécution

Le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie et le représentant légal de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne de l'exécution du présent arrêté.

La Sous Directrice
Fait à Amiens, le 12 AVRIL 2012

19 AVR. 2012

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie,



Céline VIGNE

COPIE CONFORME

-55-

Détail des bases AC

Etablissement : CH Chaumont en Vexin

Typologie des AC dans ARBUST MIGAC	Libellé de la mesure notifiée	Bases AC au 01 01 2012		Bases + Mesures nouvelles 2012		Total AC au 13 avril 2012 (BP) R + NR
		R	NR	R	NR	
V Investissements 1						
2 Mesures régionales d'investissement						
VI Autres 2 Divers	PPR-investissement régional	46 312		2 731		49 043
Total		46 312		2 731		49 043
		Total AC R au 31 12 2011 (base + mesures nouvelles R)				

-56-

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS
FICHE MIG / FIR
LA PERMANENCE DES SOINS EN ETABLISSEMENT DE SANTE (PDES)

Base réglementaire :	Art L. 6112-1 et suivant du CSP Art L. 162-22-15 du CSS
Critères d'éligibilité :	Seuls les établissements de santé disposant d'une autorisation de médecine d'urgence mais aussi d'un plateau technique opératoire (autorisation d'activité de chirurgie ou maternité) sont éligibles au titre d'une contractualisation et d'un financement de la PDES. L'établissement non éligible ou éligible au titre de la PDES est par ailleurs, dans l'obligation d'assurer la continuité des soins au sein de son établissement. De même, la non éligibilité au titre de la PDES n'exonère par l'établissement d'assurer toute prise en charge en urgence qui se présenterait à lui. La PDES fait l'objet d'une graduation en fonction du niveau d'activité pour le socle de base notamment.

Périmètre de financement :	La PDES concerne le seul champ Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) et englobe également l'organisation et l'indemnisation de la permanence médicale au sein des structures ayant un service de médecine d'urgence des établissements ex-OQN. Par conséquent les hôpitaux locaux, SSR, USLD et psychiatrie (en dehors des structures de médecine d'urgence) ne peuvent relever du dispositif de PDES. Cependant, si un certain nombre d'activités réglementées relèvent de fait de l'activité de la PDES, il appartient à l'ARS de préciser les disciplines intégrées dans le cadre de la PDES, sachant qu'un établissement peut être éligible pour toute ou partie de sa PDES.
-----------------------------------	---

Critères de compensations :	Compensation des indemnités versées au titre de l'organisation de la permanence des soins sur la base de l'enquête réalisée en 2008 ayant permis de définir les bases des établissements et de les reconduire. La présente dotation à vocation à compenser pour les établissements de santé publics : 2/12ème de la dotation annuelle sous forme de versement d'une dotation MIG Pour les établissements de santé privé : 2/12ème de la dotation annuelle établie conformément aux principes définis dans l'avenant CPOM PDES signé par l'établissement en janvier 2012.
------------------------------------	---

Mesure	Mesures nouvelles 2012		Période couverte
	R	NR	

Evaluation annuelle

Activité	Observations, remarques : Ces indicateurs ont vocation à être précisés dans le cadre des CPOM liant l'ARS et l'établissement attributaire de la MSP de PDES et des crédits y afférant.
Objectifs :	La Permanence des soins consiste en une mission d'accueil et de prise en charge des patients non déjà hospitalisés dans l'établissement et se présentant à l'établissement dans le cadre de l'urgence aux horaires de permanence des soins (la nuit à partir de 18h30 et jusqu'à 8h30), le week-end (sauf le samedi matin) et les jours fériés

Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DROS-HOSPI n° 2012-101 portant fixation des montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations ou de forfaits annuels, du Centre Hospitalier Général de CLERMONT pour l'exercice 2012

N° FINESS : 600 100 648
600 107 551 usld

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-12 à L.162-22-15, L.174-1, L.174-1-1, L.174-5, L.174-6, D.162-6 à D.162-8, R.162-29-3, R.162-32 à R.162-32-4, R.162-42 à R.162-42-4 et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11, R.1435-16 à R.1435-36 et les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

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

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

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

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires), le code de la sécurité sociale (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat) et le code de l'action sociale et de la famille (partie réglementaire) ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié, portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment l'article 4 ;

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

Vu le décret du 5 janvier 2012 portant nomination de Monsieur Christian DUBOSQ en qualité de Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Vu l'arrêté du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale ;

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 19 février 2009 modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie,

obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2009 modifié pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié, fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L.174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté 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 du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté 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 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 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 l'arrêté du 4 avril 2012 fixant le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional pour l'année 2012 ;

Vu la circulaire interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative 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 la circulaire n° DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° SG/2012/145 du 9 mars 2012 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

Vu la décision du 6 janvier 2012 portant délégation de signature du Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Considérant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens modifié de l'établissement, en date du 30 mars 2007 ;

Considérant les engagements contractuels pris par l'établissement dans le cadre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation qu'il exerce, et l'évaluation de leur mise en œuvre effectuée en 2011 ;

Considérant les engagements contractuels pris par l'établissement dans le cadre de la mise en œuvre de la mission relative à la permanence des soins en établissement de santé, mission financée par le fonds d'intervention régional conformément aux dispositions des articles L.1435-8 et R.1435-16 du code de la santé publique ;

ARRETE

Article 1 : Les montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations ou de forfaits annuels au Centre Hospitalier Général de CLERMONT, sont fixés, pour l'année 2012, aux articles 2 à 6 du présent arrêté.

Article 2 : FORFAITS

Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés à :

1 467 743 € pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences ;

Article 3 : DAF

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **1 402 951 €**, dont :

1 402 951 € au titre de la DAF SSR ;

Article 4 : USLD

Le forfait annuel de soins, mentionné à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale, relatif à l'activité de soins de longue durée, est fixé à **2 380 506 €**.

Article 5 : MIGAC

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 **1 493 720 €**, dont :

1 487 931 € au titre des missions d'intérêt général,
5 789 € au titre de l'aide à la contractualisation.

Les fiches annexées au présent arrêté détaillent et motivent ces montants.

Article 6 : FIR

Le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régional, en application du 1° de l'article L. 1435-8 et du 3° de l'article R. 1435-16 du code de la santé publique, en vue du financement de la permanence des soins en établissement de santé, est fixé à **66 869 €**, pour la période du 1^{er} mars au 31 mai 2012 ;

La fiche annexée au présent arrêté détaille et motive ce montant.

Article 7 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal du Centre Hospitalier Général de CLERMONT, à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et à la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au

Travail (CARSAT) Nord-Picardie. Il sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de l'Oise.

Article 8 : Voies de recours

Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de l'exécution des formalités de publicité pour les tiers :


- 1) d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie, sise 52 rue Daire 80037 Amiens cedex 01
- 2) d'un recours hiérarchique auprès du Ministre en charge de la Santé
- 3) d'un recours contentieux devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale, cour administrative d'appel de Nancy, 6 rue du Haut Bourgeois, Case Officielle 50015 – 54035 Nancy Cedex.

Article 9 : Exécution

Le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie et le représentant légal de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Amiens, le La Sous Directrice
de l'Hospitalisation 19 AVR. 2012

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie,


Céline WIGNE

COPIE CONFORME

-62

Détail des bases AC

Etablissement : CH CLERMONT

Typologie des AC dans ARBUST MIGAC	Liberté de la mesure notifiée	Bases + Mesures nouvelles 2012						R + NR
		Bases AC R au 01/01/2012	Dépassage diverses mesures (ajustement des bases)	Plan AVC + coordination de la filière AVC	Mesure issue de la manœuvre pour combler la AC contractualisée	Compensation d'apprentis préparateurs en pharmacie 2012	Recrutements d'apprentis préparateurs en pharmacie	
III Amélioration de l'offre de soins existante		R	R	R	NR	NR	NR	R + NR
1 Actions de coopérations	Sécurité et qualité des soins (CREX)							5 789
2 Soutien à la démographie des professionnels de santé	Plan AVC-coordination de la filière AVC Recrutements d'apprentis préparateurs en pharmacie	0						0
V Investissements	Hôpital 2012	776 110						776 110
1 Mesures nationales d'investissement								
2 Mesures régionales d'investissement	PPRI-investissement régional Soutien à l'investissement régional	33 976 500 000	-1 310 086					-1 310 086 500 000
Total		1 310 086	-1 310 086					5 789

-62



Établissement évalué
Date d'évaluation :
Mise à jour du document

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens Mission d'intérêt générale :

Les actions de prévention et d'éducation thérapeutique relatives aux maladies chroniques et notamment aux pathologies respiratoires, cardio-vasculaires, à l'insuffisance rénale, au diabète et à l'infection par le VIH

Mesure FIR à compter de mars 2012

Base réglementaire :	Art L 6111-1 et L 6112-1 du CSP Décret n°2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient Décret n°2010-906 du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique Arrêté du 2 août 2010 relatif au cahier des charges et à la composition du dossier de demande d'autorisation Arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient Cirulaire DHOS/DGS n°2002/215 du 12 avril 2002 relative à l'éducation thérapeutique au sein des établissements de santé Cirulaire DHOS n°2007/216 du 14 mai 2007 relative au développement de l'éducation thérapeutique des patients atteints de maladies chroniques Cirulaire DHOS/MT2A n°2008/236 du 16 juillet 2008 relative au financement de la mission d'intérêt général « actions de prévention et d'éducation thérapeutique relatives aux maladies chroniques » et portant sur la mise en place d'un suivi de l'activité d'ETP dans les établissements de santé
----------------------	--

Critères d'éligibilité :	En application de l'article 84 de la loi du 21 juillet 2009 ainsi que des décrets du 2 août 2010, les actions développées au titre de l'ETP doivent répondre à une procédure d'autorisation spécifique par les ARS. Toutes les actions d'ETP autorisées n'ouvrent néanmoins pas droit à financement. La circulaire N°DHOS/MT2A/2008/236 du 16 juillet 2008 propose aux ARS de dimensionner la MIG ETP en fonction du nombre de patients entrant dans un programme d'éducation dès lors que ce programme répond aux critères suivants : Ø un programme structuré d'éducation thérapeutique dont les résultats sont évalués (satisfaction des patients, acquisition de compétences, autonomie, qualité de vie, état de santé...); Ø un programme d'éducation thérapeutique élaboré et mis en œuvre par des professionnels de santé formés ; Ø un programme d'éducation thérapeutique organisé en lien avec le médecin traitant pour l'orientation initiale et le suivi des patients à la sortie de l'hôpital. Les financements ainsi alloués sont précisés dans l'avenant MIG du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Dans cette perspective et sur cette base, les établissements actuellement financés pourront être reconduits (sauf en cas de réalisation de la mission en deçà des objectifs initiaux ou incompatible avec ledit cahier des charges) En cas d'offre insatisfaisante ou inférieure au besoin exprimé, l'outil le plus adapté s'avère l'appel à projet permettant à l'ARS de choisir les établissements éligibles à la MIG et ce au regard des projets portés par les établissements, des critères précédemment établis, et du besoin et de l'offre territoriale.
--------------------------	---

Périmètre de financement :	La MIG ETP inclut les programmes d'ETP développés sur un mode ambulatoire. Sont exclus en revanche de son périmètre les actions de prévention et d'éducation réalisées pour des patients hospitalisés y compris en hôpital de jour. Les actions visées sont relatives aux maladies chroniques entendues au sens large et ne se limitent pas aux pathologies citées dans le libellé de la MIG.
----------------------------	---

Critères de compensations :	Le calcul du montant à verser est basé sur le nombre de patients entrant dans le programme d'éducation (dispositions de la circulaire DHOS/MT2A du 16 juillet 2008). Un programme peut comporter plusieurs séances, individuelles ou collectives, dépendant de la pathologie, de la situation du patient, des données du diagnostic éducatif initial. Il est estimé que la prise en charge d'un patient entrant dans un tel programme est, en moyenne, de l'ordre de 250 euros toutes séances confondues. Ainsi, la prise en charge, en une année, de 200 patients par exemple, pour un programme d'éducation thérapeutique répondant aux conditions minimales de qualité énumérées ci-dessus, justifierait d'un financement de 50 000 euros, hors missions spécifiques (recours, formation, etc.). Ne sont considérés ici que les programmes d'éducation thérapeutique développés sur un mode ambulatoire. Les activités d'éducation assurées au cours d'une hospitalisation sont couvertes par les tarifs de GHS et n'entrent pas dans le champ de la MIG. Il est rappelé que l'utilisation de l'hôpital de jour pour des séances d'éducation va à l'encontre des textes sur les activités « frontalières » entre activité ambulatoire et activité d'hospitalisation.
-----------------------------	---

Établissements	Base MIG au 01/01/2012	Mesures nouvelles 2012
		JPE (2/12ème)

Evaluation annuelle

Activité	2011		2012		Evolution 2011/2012	
	En nombre	En pourcentage	En nombre	En pourcentage	En nombre	En pourcentage
Filaire active de patient entrant dans le programme d'éducation						
Observations, remarques :						

Objectifs :	Développer les actions d'éducation thérapeutique proposées aux patients atteints de maladies chroniques dans un cadre d'activités ambulatoires. Les actions d'ETP se distinguent de la simple information délivrée aux patients. Elles consistent en un ensemble de méthodes et d'outils développés dans un cadre pluridisciplinaire, destinés à rendre le malade plus autonome dans la gestion de sa maladie et ainsi à restreindre ou à retarder la survenue d'événements indésirables ou complications permettant de limiter le recours aux soins. Ces actions peuvent être réalisées sous des formes très variées : consultations pluridisciplinaires, séances éducatives individuelles ou de groupe, réunions d'information, livrets d'information, réunions de suivi post-hospitalisation, etc.
-------------	---

-63



Établissement évalué
Date d'évaluation :
Mise à jour du document

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens Mission d'intérêt générale :

Les actions de prévention et d'éducation thérapeutique relatives aux maladies chroniques et notamment aux pathologies respiratoires, cardio-vasculaires, à l'insuffisance rénale, au diabète et à l'infection par le VIH

Mesure FIR à compter de mars 2012

Base réglementaire :	Art L 6111-1 et L 6112-1 du CSP Décret n°2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient Décret n°2010-906 du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique Arrêté du 2 août 2010 relatif au cahier des charges et à la composition du dossier de demande d'autorisation Arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient Cirulaire DHOS/DGS n°2002/215 du 12 avril 2002 relative à l'éducation thérapeutique au sein des établissements de santé Cirulaire DHOS n°2007/216 du 14 mai 2007 relative au développement de l'éducation thérapeutique des patients atteints de maladies chroniques Cirulaire DHOS/MT2A n°2008/236 du 16 juillet 2008 relative au financement de la mission d'intérêt général « actions de prévention et d'éducation thérapeutique relatives aux maladies chroniques » et portant sur la mise en place d'un suivi de l'activité d'ETP dans les établissements de santé
----------------------	--

Critères d'éligibilité :	En application de l'article 84 de la loi du 21 juillet 2009 ainsi que des décrets du 2 août 2010, les actions développées au titre de l'ETP doivent répondre à une procédure d'autorisation spécifique par les ARS. Toutes les actions d'ETP autorisées n'ouvrent néanmoins pas droit à financement. La circulaire N°DHOS/MT2A/2008/236 du 16 juillet 2008 propose aux ARS de dimensionner la MIG ETP en fonction du nombre de patients entrant dans un programme d'éducation dès lors que ce programme répond aux critères suivants : Ø un programme structuré d'éducation thérapeutique dont les résultats sont évalués (satisfaction des patients, acquisition de compétences, autonomie, qualité de vie, état de santé...); Ø un programme d'éducation thérapeutique élaboré et mis en œuvre par des professionnels de santé formés ; Ø un programme d'éducation thérapeutique organisé en lien avec le médecin traitant pour l'orientation initiale et le suivi des patients à la sortie de l'hôpital. Les financements ainsi alloués sont précisés dans l'avenant MIG du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Dans cette perspective et sur cette base, les établissements actuellement financés pourront être reconduits (sauf en cas de réalisation de la mission en deçà des objectifs initiaux ou incompatible avec ledit cahier des charges) En cas d'offre insatisfaisante ou inférieure au besoin exprimé, l'outil le plus adapté s'avère l'appel à projet permettant à l'ARS de choisir les établissements éligibles à la MIG et ce au regard des projets portés par les établissements, des critères précédemment établis, et du besoin et de l'offre territoriale.
--------------------------	---

Périmètre de financement :	La MIG ETP inclut les programmes d'ETP développés sur un mode ambulatoire. Sont exclus en revanche de son périmètre les actions de prévention et d'éducation réalisées pour des patients hospitalisés y compris en hôpital de jour. Les actions visées sont relatives aux maladies chroniques entendues au sens large et ne se limitent pas aux pathologies citées dans le libellé de la MIG.
----------------------------	---

Critères de compensations :	Le calcul du montant à verser est basé sur le nombre de patients entrant dans le programme d'éducation (dispositions de la circulaire DHOS/MT2A du 16 juillet 2008). Un programme peut comporter plusieurs séances, individuelles ou collectives, dépendant de la pathologie, de la situation du patient, des données du diagnostic éducatif initial. Il est estimé que la prise en charge d'un patient entrant dans un tel programme est, en moyenne, de l'ordre de 250 euros toutes séances confondues. Ainsi, la prise en charge, en une année, de 200 patients par exemple, pour un programme d'éducation thérapeutique répondant aux conditions minimales de qualité énumérées ci-dessus, justifierait d'un financement de 50 000 euros, hors missions spécifiques (recours, formation, etc.). Ne sont considérés ici que les programmes d'éducation thérapeutique développés sur un mode ambulatoire. Les activités d'éducation assurées au cours d'une hospitalisation sont couvertes par les tarifs de GHS et n'entrent pas dans le champ de la MIG. Il est rappelé que l'utilisation de l'hôpital de jour pour des séances d'éducation va à l'encontre des textes sur les activités « frontalières » entre activité ambulatoire et activité d'hospitalisation.
-----------------------------	---

Établissements	Base MIG au 01/01/2012	Mesures nouvelles 2012		Base R
		R	MIP	

Evaluation annuelle

Activité	2011		2012		Evolution 2011/2012	
	En nombre	En pourcentage	En nombre	En pourcentage	En nombre	En pourcentage
Filaire active de patient entrant dans le programme d'éducation						
Observations, remarques :						

Objectifs :	Développer les actions d'éducation thérapeutique proposées aux patients atteints de maladies chroniques dans un cadre d'activités ambulatoires. Les actions d'ETP se distinguent de la simple information délivrée aux patients. Elles consistent en un ensemble de méthodes et d'outils développés dans un cadre pluridisciplinaire, destinés à rendre le malade plus autonome dans la gestion de sa maladie et ainsi à restreindre ou à retarder la survenue d'événements indésirables ou complications permettant de limiter le recours aux soins. Ces actions peuvent être réalisées sous des formes très variées : consultations pluridisciplinaires, séances éducatives individuelles ou de groupe, réunions d'information, livrets d'information, réunions de suivi post-hospitalisation, etc.
-------------	---

-64



Etablissement évalué : [redacted]
 Date d'évaluation : [redacted]
 Mise à jour du document : [redacted]

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS
FICHE MIG / FIR
LA PERMANENCE DES SOINS EN ETABLISSEMENT DE SANTE (PDESES)

Base réglementaire : Art L. 6112-1 et suivant du CSP
 Art L. 162-22-15 du CSS

Critères d'éligibilité : Seuls les établissements de santé disposant d'une autorisation de médecine d'urgence mais aussi d'un plateau technique opératoire (autorisation d'activité de chirurgie ou maternité) sont éligibles au titre d'une contractualisation et d'un financement de la PDESES. L'établissement non éligible ou éligible au titre de la PDESES est par ailleurs, dans l'obligation d'assurer la continuité des soins au sein de son établissement. De même, la non éligibilité au titre de la PDESES n'exonère pas l'établissement d'assurer toute prise en charge en urgence qui se présenterait à lui. La PDESES fait l'objet d'une graduation en fonction du niveau d'activité pour la soie de base notamment.

Périmètre de financement : La PDESES concerne le seul champ Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) et englobe également l'organisation et l'indemnisation de la permanence médicale au sein des structures ayant un service de médecine d'urgence des établissements ex-CQN. Par conséquent les hôpitaux locaux, SSR, USLD et psychiatrie (en dehors des structures de médecine d'urgence) ne peuvent relever du dispositif de PDESES. Cependant, si un certain nombre d'activités réglementées relèvent de fait de l'activité de la PDESES, il appartient à l'ARS de préciser les disciplines intégrées dans le cadre de la PDESES, sachant qu'un établissement peut être éligible pour toute ou partie de sa PDESES.

Critères de compensations : Compensation des indemnités versées au titre de l'organisation de la permanence des soins sur la base de l'enquête réalisée en 2008 ayant permis de définir les bases des établissements et de les reconduire. La présente dotation a vocation à compenser pour les établissements de santé publics :
 - 2/12ème de la dotation annuelle sous forme de versement d'une dotation MIG
 - 3/12ème de la dotation annuelle sous forme d'une dotation FIR
 Pour les établissements de santé privés :
 - 2/12ème de la dotation annuelle établie conformément aux principes définis dans l'avenant CPOM PDESES signé par l'établissement en janvier 2012.

Mesure	Mesures nouvelles 2012		Période couverte
	R	NR	

Evaluation annuelle

Activité
 Observations, remarques :
 Ces indicateurs ont vocation à être précisés dans le cadre des CPOM liant l'ARS et l'établissement attributaire de la MSP de PDESES et des crédits y afférant.

Objectifs : La Permanence des soins consiste en une mission d'accueil et de prise en charge des patients non déjà hospitalisés dans l'établissement et se présentant à l'établissement dans le cadre de l'urgence aux horaires de permanence des soins (la nuit à partir de 18h30 et jusqu'à 8h30), le week-end (sauf le samedi matin) et les jours fériés



Etablissement évalué : [redacted]
 Date d'évaluation : [redacted]
 Mise à jour du document : [redacted]

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens Mission d'intérêt générale :
Les consultations hospitalières d'addictologie

Base réglementaire : Circulaire DHOS/O2/DGS/SD6B n°460 du 8 septembre 2000 relative à l'organisation des soins pour les personnes ayant une conduite addictive.
 Circulaire DHOS/O2 n°299 du 26 septembre 2008 relative à la filière hospitalière de soins en addictologie

Critères d'éligibilité :
 Afin d'objectiver le choix des établissements attributaires de la MIG, il convient de souligner les critères d'éligibilité des établissements à la mission :
 - Etablissements dotés d'un service d'urgence ;
 - Etablissements impliqués dans la prise en charge des addictions (personnels formés et structures de recours, intersectoriels d'addictologie notamment).
 Par ailleurs le choix de l'établissement doit s'établir au regard d'une cohérence territoriale, c'est-à-dire que devra être pris en considération l'offre déjà présente sur le territoire dans la prise en charge des addictions.
 Dans cette perspective et sur cette base, les établissements actuellement financés pourront être reconduits (sauf en cas de réalisation de la mission en deçà des objectifs initiaux ou incompatible avec ledit cahier des charges)
 En cas d'offre insatisfaisante ou inférieur au besoin exprimé, l'outil le plus adapté s'avère l'appel à candidature permettant à l'ARS de choisir les établissements éligibles à la MIG et ce au regard des projets portés par les établissements, des critères précédemment établis, et du besoin et de l'offre territoriale.

Périmètre de financement : Au préalable il convient de différencier cette mission (et donc les actions financées à ce titre) de la mission « équipe de liaison en addictologie ». Cette dernière ne porte que sur la formation et l'assistance aux soignants, et n'aurait pas aux prises en charge directe des patients. La dotation MIG contribue au financement des surcoûts Incompressibles non financés par les tarifs des GHS, ou par les subventions éventuellement reçues. Elle exclut les dépenses ne relevant pas d'activités dispensées dans le champ MCO. Doit donc être pris en compte dans le calcul de la compensation les frais de personnel (la mise à disposition d'une équipe pluridisciplinaire) ainsi que les coûts de structure inhérent à la mission, déduction faite des recettes tarifaires issus des consultations.

Critères de compensations : Les critères permettant de calculer le montant des crédits à notifier sont les suivants :

Etablissement	Base MIG au 01/01/2012	Mesures nouvelles 2012		Base R
		R	NR	

Evaluation annuelle

Activité	2011	2012	Evolution 2011/2012	
			En nombre	En pourcentage
file active				
délai moyen pour un premier rendez-vous				
délai moyen pour un rendez vous en urgence				
nombre de consultations individuelles				
type d'activités collectives				

Objectifs : Les missions des consultations sont :



Etablissement évalué :
Date d'évaluation :
Mise à jour du document :

**Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens Mission d'Intérêt générale :
Les réseaux de télésanté, notamment la télé médecine**

Base réglementaire : Art. L.6316-1 du CSP
Art. 78 de la loi HPST recommandant la télé médecine comme une activité médicale à part entière
Décret du 19 octobre 2010 relatif à la télé médecine

Critères d'éligibilité : Seuls les établissements de santé ou GCS ayant signé un contrat spécifique ou comportant une mention sur le déploiement de la télé médecine dans leur CPOM peuvent bénéficier de ce financement.
En outre, à des fins d'éligibilité, l'établissement de santé doit pouvoir attester d'un projet de télé médecine faisant l'objet d'une convention entre les opérateurs en conformité du décret du 21 octobre 2010 relatif à l'activité de télé médecine.
Dans cette perspective et sur cette base, les établissements actuellement financés pourront être reconduits (sauf en cas de réalisation de la mission en deçà des objectifs initiaux ou en cas de non respect du projet de télé médecine)

En cas d'offre insatisfaisante ou inférieure au besoin exprimé, l'outil le plus adapté s'avère l'appel à projet permettant à l'ARS de choisir les établissements éligibles à la MIG et ce au regard des projets portés par les établissements, des critères précédemment établis, et du besoin et de l'offre territoriale.

Périmètre de financement : La dotation MIG couvre les dépenses non financées par d'autres recettes, notamment les recettes d'activité. A ce titre, elle finance la mise en place et l'organisation de l'activité de télé médecine (infrastructures, matériel, prestataires de service et personnel ETP dédiés).

Critères de compensations : Le montant de la dotation doit correspondre aux dépenses occasionnées par l'exécution des obligations liées à l'exercice de la mission. En somme, ce montant correspond essentiellement aux moyens en ressources humaines mobilisées au titre de la mise en œuvre de la mission, auxquels s'ajoutent le cas échéant certains frais de fonctionnement (frais liés à l'entretien du local et du matériel dédié, inhérents aux problématiques de télé médecine pouvant être considérés comme représentant 20 à 30% des frais de personnel).
En sus, ce montant comprend aussi certains frais liés au financement de prestataires de service.

Le calcul de ses frais peut se baser sur l'indication annuelle des dépenses spécifiques engagées par chaque centre. Il est cependant rappelé que les critères de compensation ne peuvent en aucun cas se baser uniquement sur des données purement déclaratives.

Avec l'aide d'outils de retraitements comptable, il conviendra à l'ARS d'isoler précisément ces surcoûts afin de dégager un montant correspondant aux frais de personnels et de structure (à des fins de limiter le financement aux seuls surcoûts de ces structures non financées par les tarifs de prestation).

Etablissements	Base MIG au 01/01/2012	Mesures nouvelles 2012		Base R au 31/12/2012
		R	MR	

Evaluation annuelle

Activité	2011	2012	Evolution 2011/2012	
			En nombre	En pourcentage
Nombres de nouvelles implantations				
Nombres d'actes de télé médecine réalisés				

Observations, remarques :

Objectifs : L'objectif de cette mission est de favoriser le déploiement des activités de télé médecine sur les territoires de santé. Pour rappel, la télé médecine regroupe les pratiques médicales permises ou facilitées par les télécommunications. C'est un exercice de la médecine par le biais des télécommunications et des technologies qui permettent la prestation de soins de santé à distance et l'échange de l'information médicale s'y rapportant.
L'article R. 6316-1 CSP dispose que relèvent de la télé médecine les actes médicaux, réalisés à distance, au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication. Constituent des actes de télé médecine :
1° La téléconsultation, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation. Les psychologues mentionnés à l'article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social peuvent également être présents auprès du patient ;
2° La télé expertise, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient ;
3° La télésurveillance médicale, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé ;
4° La téléassistance médicale, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte ;
5° La réponse médicale qui est apportée dans le cadre de la régulation médicale mentionnée à l'article L. 6311-2 et au troisième alinéa de l'article L. 6314-1.

- 64



Etablissement évalué :
Date d'évaluation :
Mise à jour du document :

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens Mission d'Intérêt générale :

Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge des patients en situation de précarité par des équipes hospitalières

Critères d'éligibilité : C'est une dotation dont l'attribution est fixée au niveau national sur la base d'un modèle de financement mis en place en 2009, qui a ensuite évolué en 2010 et nécessaire aujourd'hui quelques aménagements.
Selon le dernier modèle de financement, établi en 2010, l'enveloppe est répartie entre tous les établissements dont la part de séjours CMU/CMUC/AME dépasse le seuil fixé à 10,5%. S'il s'avère après ce premier calcul que la somme allouée est inférieure au seuil de 40 000€, alors il n'y a pas de dotation pour l'établissement pour éviter le saupoudrage des sommes. Le reliquat ainsi obtenu est réparti de nouveau sur l'ensemble des établissements.

Si la méthode de calcul est la même pour les secteurs ex-OGN et ex-DG, chaque secteur est considéré de façon distincte. Par ailleurs, l'APHP, l'APHM et les HCL sont chacun considérés comme un unique établissement.

Périmètre de financement : La dotation MIG précarité sert à financer les surcoûts structurels et organisationnels générés par la présence, dans une proportion plus forte que la moyenne, de patients précaires au sein de la population prise en charge dans l'établissement de santé. Il s'agit majoritairement de frais de personnel dédié et de factures impayées.
Afin d'être le plus juste et pertinent possible dans l'attribution des dotations, il est souhaitable que les ARS informent à l'avance le niveau national, le cas échéant, de la fermeture des établissements privés.

Critères de compensations : Sur la base d'une estimation des frais occasionnés spécifiquement pour la prise en charge de patients en situation de précarité, au niveau national, un montant total de 150 M€ à répartir a été défini en 2010 (100 M€ en 2009). L'enveloppe est répartie entre tous les établissements dont la part de séjours CMU/CMUC/AME dépasse un seuil fixé à 10,5%. On parle ici de séjours complets, hors urgences.
Chaque établissement reçoit un pourcentage de la somme totale. Comme indiqué dans les critères d'éligibilité, un seuil « plancher » à 40 000€ est fixé comme minimum de la dotation accordée. Le reliquat étant réparti de nouveau sur l'ensemble des établissements bénéficiaires de la dotation. Ces paramètres sont identiques pour les deux secteurs.
Tous les établissements dotés en 2009, non éligibles au modèle 2010 (taux de CMU/AME/CMUC) inférieur à 10,5% ne reçoivent pas de dotation en 2010.
Les établissements dotés en 2009, éligibles au modèle 2010 mais perdant une partie de leur dotation perçoivent une compensation exceptionnelle et limitée à l'année 2010 afin que le montant de 2009 soit conservé à minima.

Etablissements	Base MIG au 01/01/2012	JPE

Evaluation annuelle

Activité	2011	2012	Evolution 2011/2012	
			En nombre	En pourcentage
Nombre de patients concernés				

Observations, remarques :

Objectifs : Pour les établissements recevant beaucoup de patients en situation de précarité (à savoir beaucoup de séjours CMU/CMUC/AME), la MIG précarité vise à compenser les surcoûts organisationnels et structurels générés par l'accueil de ces populations.

- 68



Établissement évalué :
Date d'évaluation :
Mise à jour du document :

**Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens Mission d'intérêt générale :
Les services mobiles d'urgence et de réanimation mentionnés à l'article R.6123-10 CSP / SMUR**

Base réglementaire : Décret N°2006-576 du 22 mai 2006 relatif à la médecine d'urgence et modifiant le Code de la Santé Publique (dispositions réglementaires)
Décret N°2006-577 du 22 mai 2006 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables aux structures de médecine d'urgence et modifiant le Code de la Santé Publique (dispositions réglementaires)

Financement forfaitaire proposé :

1) 1 ligne de garde et un nombre de passage inférieur à 1 500

3 ETP praticien hospitalier
2 ETP
1 indemnité de suggestion 24h/24
5 ETP infirmier diplômé d'état
5 ETP ambulancier
Frais de structure
Financement forfaitaire : 1 069 635 €

2) 1 ligne de garde, 1 jour et un nombre de passage compris entre 1 500 et 2 500

2 ETP praticien hospitalier
6 ETP
1 indemnité de suggestion 24h/24
8 ETP infirmier diplômé d'état
8 ETP ambulancier
Frais de structure
Financement forfaitaire : 1 468 635 €

3) 2 lignes de garde et un nombre de passage compris entre 2 500 et 4 000

6 ETP praticien hospitalier
4 ETP
2 indemnité de suggestion 24h/24
10 ETP infirmier diplômé d'état
10 ETP ambulancier
Frais de structure
Financement forfaitaire : 2 139 270 €

4) 4 lignes de garde

12 ETP praticien hospitalier
8 ETP
4 indemnité de suggestion 24h/24
20 ETP infirmier diplômé d'état
20 ETP ambulancier
Frais de structure
Financement forfaitaire : 4 278 540 €

Etablissements	Base au MIG au 01/01/2012	Mesures nouvelles 2012		Base Reconductible au 1/1
		R	NR	

Evaluation annuelle

Activité	2011		2012		Evolution 2011/2012	
	Oui	Non	Oui	Non	En nb	En %
Existe-t-il un SMUR pédiatrique au sein de votre ES ?						
	2011		2012		Evolution 2011/2012	
Nombre total de sorties SMUR					En nb	En %
Nombre de sorties SMUR terrestres						
Nombre de sorties "transport IDE"						
Nombre de sorties pédiatriques						
Montant de la facturation issue des transports secondaires						
Autres recettes, à préciser :						
Observations, remarques :						

Effectifs dédiés aux Equipes mobiles en gériatrie	2011	2012	Evolution 2011/2012	
			En nb	En %
ETP Personnel médical ⁽¹⁾				
ETP infirmier Diplômé d'Etat ⁽¹⁾				
ETP autres personnels ⁽¹⁾				
Charges de personnel des ETP Personnel médical ⁽²⁾				
Charges de personnel des ETP IDE ⁽²⁾				
Charges de personnel des ETP autres personnels ⁽²⁾				
(1) : Correspond au nombre d'équivalent temps plein moyen rémunéré sur l'année				
(2) : Elements attendus : masse salariale correspondante pour chaque catégorie de personnel demandée				
Observations, remarques :				

Autres, divers

Description de l'organisation du SMUR dans le cadre du pôle de rattachement (nb de ligne de garde 24h/24) :

Description des mutualisations mises en place avec :

- le service de médecine d'urgence :
- le SAMU :
- la réanimation-surveillance continue :

Observations, remarques :

Le dimensionnement des MIG doit permettre de compenser le coût de fonctionnement de chaque équipe SMUR. Dans ces conditions, les établissements ne peuvent pas facturer les transports secondaires, que pour la partie correspondant aux coûts de logistique liés aux déplacements des véhicules de transport.

Objectifs : Développement des transports infirmiers
Régionalisation et optimisation des transports hélicoptérés



Établissement évalué :
Date d'évaluation :
Mise à jour du document :

**Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens Mission d'intérêt générale :
Les consultations hospitalières d'addictologie**

Base réglementaire : Circulaire DHOS/O2/DGS/SD6B n°460 du 8 septembre 2000 relative à l'organisation des soins pour les personnes ayant une conduite addictive.
Circulaire DHOS/O2 n°299 du 26 septembre 2008 relative à la filière hospitalière de soins en addictologie.

Critères d'éligibilité :

Afin d'objectiver le choix des établissements attributaire de la MIG, il convient de souligner les critères d'éligibilité des établissements à la mission :

- Établissements dotés d'un service d'urgence ;
- Établissements impliqués dans la prise en charge des addictions (personnels formés et structures de recours, intersecteurs d'addictologie notamment).

Par ailleurs le choix de l'établissement doit s'établir au regard d'une cohérence territoriale, c'est-à-dire que devra être pris en considération l'offre déjà présente sur le territoire dans la prise en charge des addictions.

Dans cette perspective et sur cette base, les établissements actuellement financés pourront être reconduits (sauf en cas de réalisation de la mission en deçà des objectifs initiaux ou incompatible avec ledit cahier des charges)

En cas d'offre insuffisante ou inférieure au besoin exprimé, l'outil le plus adapté s'avère l'appel à candidature permettant à l'ARS de choisir les établissements éligibles à la MIG et ce au regard des projets portés par les établissements, des critères précédemment établis, et du besoin et de l'offre territoriale.

Périmètre de financement :

Au préalable il convient de différencier cette mission (et donc les actions financées à ce titre) de la mission « équipe de liaison en addictologie ». Cette dernière ne porte que sur la formation et l'assistance aux soignants, et n'aurait pas aux prises en charge directe des patients.

La dotation MIG contribue au financement des surcoûts incompressibles non financés par les tarifs des GHS, ou par les subventions éventuellement reçues. Elle exclut les dépenses ne relevant pas d'activités dispensées dans le champ MCO.

Doit donc être pris en compte dans le calcul de la compensation les frais de personnel (la mise à disposition d'une équipe pluridisciplinaire) ainsi que les coûts de structure inhérent à la mission, déduction faite des recettes tarifaires issues des consultations.

Critères de compensations : Les critères permettant de calculer le montant des crédits à notifier sont les suivants :

Etablissement	Base MIG au 01/01/2012	Mesures nouvelles 2012		Base R
		R	NR	

Evaluation annuelle

Activité	2011	2012	Evolution 2011/2012	
			En nombre	En pourcentage
file active				
délai moyen pour un premier rendez-vous				
délai moyen pour un rendez vous en urgence				
nombre de consultations individuelles				
type d'activités collectives				

Objectifs :

Les missions des consultations sont :

- accueillir traiter et orienter les patients dans le dispositif d'addictologie
- prise en charge des patients ayant une conduite addictive
- proposer une prise en charge aux patients ayant un usage à risque ou nocif
- assurer des consultations pour des groupes spécifiques
- participation aux activités de l'établissement en lien avec l'addictologie : actions de prévention, de recherche clinique, de formation.

72

Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DROS-HOSPI n° 2012-109 portant fixation des montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations ou de forfaits annuels, du Centre Hospitalier de Beauvais pour l'exercice 2012

N° FINESS (H) : 600 100 713
N° FINESS (ustd) : 600 107 494

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-12 à L.162-22-15, L.174-1, L.174-1-1, L.174-5, L.174-6, D.162-6 à D.162-8, R.162-29-3, R.162-32 à R.162-32-4, R.162-42 à R.162-42-4 et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11, R.1435-16 à R.1435-36 et les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

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

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

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

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires), le code de la sécurité sociale (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat) et le code de l'action sociale et de la famille (partie réglementaire) ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié, portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment l'article 4 ;

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

Vu le décret du 5 janvier 2012 portant nomination de Monsieur Christian DUBOSQ en qualité de Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Vu l'arrêté du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale ;

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 19 février 2009 modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2009 modifié pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié, fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L.174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté 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 du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté 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 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 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 l'arrêté du 4 avril 2012 fixant le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional pour l'année 2012 ;

Vu la circulaire interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative 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 la circulaire n° DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° SG/2012/145 du 9 mars 2012 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

Vu la décision du 6 janvier 2012 portant délégation de signature du Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Considérant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens modifié de l'établissement, en date du 30 mars 2007 ;

Considérant les engagements contractuels pris par l'établissement dans le cadre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation qu'il exerce, et l'évaluation de leur mise en œuvre effectuée en 2011 ;

Considérant les engagements contractuels pris par l'établissement dans le cadre de la mise en œuvre de la mission relative à la permanence des soins en établissement de santé, mission financée par le fonds d'intervention régional conformément aux dispositions des articles L.1435-8 et R.1435-16 du code de la santé publique ;

ARRETE

Article 1 : Les montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations ou de forfaits annuels au Centre Hospitalier de Beauvais, sont fixés, pour l'année 2012, aux articles 2 à 6 du présent arrêté.

Article 2 : FORFAITS

Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés à :

3355 913 € pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences ;

Article 3 : DAF

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 3 044 454 €, dont :

3 044 454 € au titre de la DAF SSR ;

Article 4 : USLD

Le forfait annuel de soins, mentionné à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale, relatif à l'activité de soins de longue durée, est fixé à 2 959 584 €.

Article 5 : MIGAC

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 10 289 537 €, dont :

8 205 493 € au titre des missions d'intérêt général,
2 084 044 € au titre de l'aide à la contractualisation.

Les fiches annexées au présent arrêté détaillent et motivent ces montants.

Article 6 : FIR

Le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régional, en application du 1° de l'article L. 1435-8 et du 3° de l'article R. 1435-16 du code de la santé publique, en vue du financement de la permanence des soins en établissement de santé, est fixé à 587 266 €, pour la période du 1^{er} mars au 31 mai 2012 ;

La fiche annexée au présent arrêté détaille et motive ce montant.

Article 7 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal du Centre Hospitalier de Beauvais, à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et à la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT) Nord-Picardie. Il sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de région et de la Préfecture de l'Oise

Article 8 : Voies de recours

Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de l'exécution des formalités de publicité pour les tiers :

- 1) d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie, sise 52 rue Daire 80037 Amiens cedex 01
- 2) d'un recours hiérarchique auprès du Ministre en charge de la Santé
- 3) d'un recours contentieux devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale, cour administrative d'appel de Nancy, 6 rue du Haut Bourgeois, Case Officielle 50015 - 54035 Nancy Cedex.

Article 9 : Exécution

Le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie et le représentant légal de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne de l'exécution du présent arrêté.

La Sous Directrice
de l'Hospitalisation

Fait à Amiens, le

19 AVR. 2012

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie,

Céline VIGNE

COPIE CONFORME

Etablissement : CH Beauvais

Typologie des AC dans ARBUST MIGAC	Libellé de la mesure notifiée	Bases + Mesures nouvelles 2012			
		Bases AC R au 01/01/2012	mesures diverses (ajustement des bases)	Recrutements d'apprentis préparateurs en pharmacie	Sécurité et qualité des soins (CREX)
III Amélioration de l'offre de soins existante					
1 Actions de coopérations	Sécurité et qualité des soins (CREX)				
2	GCS-e santé-charge d'études (télémédecine) Recrutements d'apprentis préparateurs en pharmacie	45 000			
IV Restructuration et soutien aux établissements déficitaires					
AC ajustement MIG (contrat ARH)		61 813	-61 813		
V Investissements					
1 Mesures nationales d'investissement	renforcement radiothérapie (accélérateur) Hôpital 2012 (système d'information - GCS Phare)	457 830			
2 Mesures régionales d'investissement	PPRI-Investissement régional Contrat ARH-Invest régional Pénurie grippe - équipement SAMU	360 000	-40 754		
VI Autres					
2 Divers	Plate-forme e santé	360 000			
Total		2 171 827	-102 557	6 000	8 654

Total AC R au 31 12 2010 (base + mesures nouvelles R)

1084 044

Typologie des AC dans ARBUST MIGAC	Libellé de la mesure notifiée	Bases + MN R 2011			Mesures nouvelles NR 2011			
		Bases par type de mesure corrigée en fonction de nouvelle typologie	Ajustement mesures nouvelles 2011	Bases R 2011 ajustées	Plan Hôpital 2012 (Système d'information pour le GCS Phare)	Total Bases + MN R 2011	Optimisation de l'offre de soins : organisation PDES interventions + Organisation CHT (marge manœuvre)	Total MN NR 2011
I Développement activité								
1 Obsèques/hématologie	Plan périmétrie : consultation 4 ans mois	19 442	-19 442	0				0
2 Urgences	Redéploiement Logistique U2302 (A/C)	132 617	-132 617	0				0
3 Cancérologie	Financement rég. en ambulatoire Plan cancer : 1 poste oncologie	55 000	-55 000	0				0
II Amélioration de l'offre de soins existants								
1 Actions de coopération	GCS-e santé-charge d'études (télémédecine) PDES + Organisation CHT (marge manœuvre)	45 000		45 000		46 000		0
Soutien à la démographie des professionnels								
2 de santé	EAP SPE	66 020	-66 020	0				0
EAP multi sites		13 022	-13 022	0				0
SPE		-1 865	1 865	0				0
multi sites		41 280	-41 280	0				0
Postes prioritaires (NR)		36 664	-36 664	0				0
Transformation PAC en PH		45 152	-45 152	0				0
Restructuration et soutien aux établissements déficitaires								
2 Restructurations (hors PDES)	Surcoûts des charges de structure	87 190	-87 190	0				0
3 (PRE) mes ponctuelles	AC ajustement MIG (contrat ARH)	200 000	-138 197	61 813		61 813		61 813
VI Investissements								
1 Mesures nationales d'investissement	Renforcement radiothérapie (accélérateur)	457 830		457 830		457 830		0
2 Mesures régionales d'investissement	Hôpital 2012 (Système d'informations - GCS Phare)	692 860		692 860	113 660	806 520		0
Autres								
2 Divers	PPRI-Investissement régional Contratualisation APH-Investissement régional Pandémie grippe-Equipements SAMU	40 754		40 754		40 754		0
	Non défini à l'échelle de l'établissement	300 000		300 000		300 000		0
	Indemnisation des responsables de postes	60 000		60 000		60 000		0
	Effort d'économies (efficacité des structures)	-75 407	75 407	0		0		0
		11 819	-11 819	0		0		0
	Renforcement des pharmacies	-21 634	21 634	0		0		0
	Plate-forme e santé	40 360	-40 360	0		0		0
	Réserve AC 15 %	-251 666	251 666	0		0		0
	Redéploiement interrégional AC	-77 024	77 024	0		0		0
Total		2 317 605	-259 328	2 058 277	113 660	2 171 937	400 000	1 584 000

Bases AC 2010 2 317 605

Apurement des bases (dont effort d'économie et redéploiement interrégional)
Base de reconduction après apurement 2 058 277