

**ARRÊTÉ DROS\_HOSPI\_PIC\_2011 n° 0000**  
fixant le montant des ressources d'assurance  
maladie au **CTRE HOSP DE COMPIEGNE**, au titre de  
l'activité déclarée au mois **DE MAI 2011**

FINESS N° 600100721

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE LA SANTE,

- VU la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
- VU 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, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles et notamment son article 8 ;
- VU le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- 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 23 Janvier 2008 modifié, 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 L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 1<sup>er</sup> mars 2011 fixant pour l'année 2011 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU l'arrêté du Directeur de l'Agence Régionale de Santé en date du 19 avril 2011 fixant les règles générales de modulation du coefficient de transition des établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie de la région Picardie.
- VU la décision du 1<sup>er</sup> avril 2011 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;
- VU le relevé d'activité transmis par l'établissement pour le mois de mai 2011;

**ARRÊTE :**

**ARTICLE 1<sup>er</sup>** - La somme due au CTRE HOSP DE COMPIEGNE au titre de la valorisation de l'activité déclarée au mois de mai 2011 est arrêtée à **6 804 813 €** soit :

1) **6 312 285 €** au titre de la part tarifée à l'activité pour l'exercice courant, montant qui se décompose ainsi :

- 5 341 695 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments, hors prélèvement d'organes ;
- 102 612 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU) ;
- 176 689 €** au titre des forfaits « groupes homogènes de tarifs » (GHT), HAD ;
- 654 156 €** au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques ;
- 9 710 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE) ;
- 10 477 €** au titre des forfaits d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) ;
- 16 946 €** au titre des forfaits « prélèvements d'organes » (PO) ;

2) **358 710 €** au titre des spécialités pharmaceutiques ;

3) **133 818 €** au titre des produits et prestations

**ARTICLE 2** – Le présent arrêté est notifié au CTRE HOSP DE COMPIEGNE et à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région et de la Préfecture de l'Oise.

Fait à Amiens, le **13 JUL. 2011**

**copie conforme**

P/Le Directeur Général  
La Sous-Directrice de la sous-  
direction de l'Hospitalisation

Céline VIGNE

**A R R E T E D R O S \_ H O S P I \_ P I C \_ 2 0 1 1 n ° 0 0 0 0**  
fixant le montant des ressources d'assurance  
maladie au **CENTRE HOSPITALIER DE NOYON**, au  
titre de l'activité déclarée au mois **DE MAI 2011**

FINESS N° 600100986

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE LA SANTE,

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
- VU** 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, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles et notamment son article 8 ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- 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 23 Janvier 2008 modifié, 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 L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 1<sup>er</sup> mars 2011 fixant pour l'année 2011 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU** l'arrêté du Directeur de l'Agence Régionale de Santé en date du 19 avril 2011 fixant les règles générales de modulation du coefficient de transition des établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie de la région Picardie.
- VU** la décision du 1<sup>er</sup> avril 2011 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;
- VU** le relevé d'activité transmis par l'établissement pour le mois de mai 2011 ;

**ARRÊTE :**

**ARTICLE 1<sup>er</sup>** - La somme due au CENTRE HOSPITALIER DE NOYON au titre de la valorisation de l'activité déclarée au mois de mai 2011 est arrêtée à **1 093 037 €** soit :

1) **1 082 598 €** au titre de la part tarifée à l'activité pour l'exercice courant, montant qui se décompose ainsi :

**893 084 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments, hors prélèvement d'organes ;

**28 467 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU) ;

**157 250 €** au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques ;

**2 559 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE) ;

**1 238 €** au titre des forfaits d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) ;

2) **8 664 €** au titre des spécialités pharmaceutiques ;

3) **1 775 €** au titre des produits et prestations

**ARTICLE 2** – Le présent arrêté est notifié au CENTRE HOSPITALIER DE NOYON et à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région et de la Préfecture de l'Oise.

Fait à Amiens, le 5 juillet 2011

**copie conforme**

P/Le Directeur Général  
La Sous-Directrice de la sous-  
direction de l'Hospitalisation

Céline VIGNE

**ARRÊTE DROS\_HOSPI\_PIC\_2011 n° 0301**  
fixant le montant des ressources d'assurance  
maladie au **CTRE HOSP DE CHAUMONT EN VEXIN**  
au titre de l'activité déclarée au mois **DE MAI 2011**

FINESS N° 600100572

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE LA SANTE,

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
- VU** 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, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles et notamment son article 8 ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- 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 23 Janvier 2008 modifié, 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 L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 1<sup>er</sup> mars 2011 fixant pour l'année 2011 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU** l'arrêté du Directeur de l'Agence Régionale de Santé en date du 19 avril 2011 fixant les règles générales de modulation du coefficient de transition des établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie de la région Picardie.
- VU** la décision du 1<sup>er</sup> avril 2011 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;
- VU** le relevé d'activité transmis par l'établissement pour le mois de mai 2011;

**ARRÊTE :**

**ARTICLE 1<sup>er</sup>** - La somme due au CTRE HOSP DE CHAUMONT EN VEXIN au titre de la valorisation de l'activité déclarée au mois de mai 2011 est arrêtée à **214 759 €** soit :

1) **214 759 €** au titre de la part tarifée à l'activité pour l'exercice courant, montant qui se décompose ainsi :

- 183 107 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments, hors prélèvement d'organes ;
- 30 850 €** au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques ;
- 498 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE) ;
- 304 €** au titre des forfaits « de petite matériel » (FFM) ;

**ARTICLE 2** – Le présent arrêté est notifié au CTRE HOSP DE CHAUMONT EN VEXIN et à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région et de la Préfecture de l'Oise.

Fait à Amiens, le **13 JUL. 2011**

P/Le Directeur Général  
La Sous-Directrice de la sous-  
direction de l'Hospitalisation

Céline VIGNER

**copie conforme**

FINESS N° 600100648

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE LA SANTE,

- VU la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
- VU 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, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles et notamment son article 8 ;
- VU le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- 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 23 Janvier 2008 modifié, 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 L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 1<sup>er</sup> mars 2011 fixant pour l'année 2011 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU l'arrêté du Directeur de l'Agence Régionale de Santé en date du 19 avril 2011 fixant les règles générales de modulation du coefficient de transition des établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie de la région Picardie.
- VU la décision du 1<sup>er</sup> juillet 2011 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;
- VU le relevé d'activité transmis par l'établissement pour le mois de mai 2011 ;

**ARRÊTE :**

**ARTICLE 1<sup>er</sup>** - La somme due au CTRE HOSP DE CLERMONT au titre de la valorisation de l'activité déclarée au mois de mai 2011 est arrêtée à **875 309 €** soit :

1) **863 729 €** au titre de la part tarifée à l'activité pour l'exercice courant, montant qui se décompose ainsi :

- 611 042 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments, hors prélèvement d'organes ;
- 42 512 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU) ;
- 203 961 €** au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques ;
- 1 268 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE) ;
- 4 946 €** au titre des forfaits d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) ;

2) **10 095 €** au titre des spécialités pharmaceutiques ;

3) **1 485 €** au titre des produits et prestations

**ARTICLE 2** – Le présent arrêté est notifié au CTRE HOSP DE CLERMONT et à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région et de la Préfecture de l'Oise.

Fait à Amiens, le 20 juillet 2011

P/Le Directeur Général  
Le Directeur Délégué du pilotage  
interne, communication et  
affaires générales

Thierry VEJUX

**copie conforme**

**ARRÊTE DROS\_HOSPI\_PIC\_2011 n° 0303**  
fixant le montant des ressources d'assurance  
maladie au **CENTRE HOSPITALIER LAENNEC**, au  
titre de l'activité déclarée au mois **DE MAI 2011**

FINESS N° 600101984

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE LA SANTE,

- VU la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
- VU 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, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles et notamment son article 8 ;
- VU le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- 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 23 Janvier 2008 modifié, 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 L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 1<sup>er</sup> mars 2011 fixant pour l'année 2011 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU l'arrêté du Directeur de l'Agence Régionale de Santé en date du 19 avril 2011 fixant les règles générales de modulation du coefficient de transition des établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie de la région Picardie.
- VU la décision du 1<sup>er</sup> avril 2011 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;
- VU le relevé d'activité transmis par l'établissement pour le mois de mai 2011;

**ARRÊTE :**

**ARTICLE 1<sup>er</sup>** - La somme due au CENTRE HOSPITALIER LAENNEC au titre de la valorisation de l'activité déclarée au mois de mai 2011 est arrêtée à **6 896 520 €** soit :

1) **6 387 851 €** au titre de la part tarifée à l'activité pour l'exercice courant, montant qui se décompose ainsi :

**5 681 383 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments, hors prélèvement d'organes ;

**78 870 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU) ;

**610 732 €** au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques ;

**8 974 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE) ;

**7 892 €** au titre des forfaits d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) ;

2) **337 255 €** au titre des spécialités pharmaceutiques ;

3) **171 414 €** au titre des produits et prestations

**ARTICLE 2** - Le présent arrêté est notifié au CENTRE HOSPITALIER LAENNEC et à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région et de la Préfecture de l'Oise.

Fait à Amiens, le 18 juillet 2011

**copie conforme**

P/Le Directeur Général  
La Sous-Directrice de la sous-  
direction de l'Hospitalisation

Céline VIGNE

**ARRÊTÉ DROS\_HOSPI\_PIC\_2011 n° 0304**  
fixant le montant des ressources d'assurance  
maladie au **CTRE HOSP DE SENLIS**, au titre de  
l'activité déclarée au mois **DE MAI 2011**

FINESS N° 600100135

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE LA SANTE,

- VU la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
- VU 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, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles et notamment son article 8 ;
- VU le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- 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 23 Janvier 2008 modifié, 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 L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 1<sup>er</sup> mars 2011 fixant pour l'année 2011 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU l'arrêté du Directeur de l'Agence Régionale de Santé en date du 19 avril 2011 fixant les règles générales de modulation du coefficient de transition des établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie de la région Picardie.
- VU la décision du 1<sup>er</sup> avril 2011 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;
- VU le relevé d'activité transmis par l'établissement pour le mois de mai 2011;

**ARRÊTE :**

**ARTICLE 1<sup>er</sup>** - La somme due au CTRE HOSP DE SENLIS au titre de la valorisation de l'activité déclarée au mois de mai 2011 est arrêtée à **3 519 308 €** soit :

1) **3 319 871 €** au titre de la part tarifée à l'activité pour l'exercice courant, montant qui se décompose ainsi :

- 2 939 960 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments, hors prélèvement d'organes ;
- 54 939 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU) ;
- 317 591 €** au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques ;
- 2 595 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE) ;
- 4 786 €** au titre des forfaits d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) ;

2) **180 879 €** au titre des spécialités pharmaceutiques ;

3) **18 558 €** au titre des produits et prestations

**ARTICLE 2** - Le présent arrêté est notifié au CTRE HOSP DE SENLIS et à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région et de la Préfecture de l'Oise.

Fait à Amiens, le **13 JUIL. 2011**

**copie conforme**

P/Le Directeur Général  
La Sous-Directrice de la sous-  
direction de l'Hospitalisation

Céline VIGNE

**A R R E T E D R O S H O S P I P I C 2 0 1 1 n ° 0 3 0 6**  
fixant le montant des ressources d'assurance  
maladie au **CTRE HOSP DE BEAUVAIS**, au titre de  
l'activité déclarée au mois **DE MAI 2011**

FINESS N° 600100713

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE LA SANTE,

- VU la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
- VU 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, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles et notamment son article 8 ;
- VU le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- 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 23 Janvier 2008 modifié, 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 L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 1<sup>er</sup> mars 2011 fixant pour l'année 2011 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU l'arrêté du Directeur de l'Agence Régionale de Santé en date du 19 avril 2011 fixant les règles générales de modulation du coefficient de transition des établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie de la région Picardie.
- VU la décision du 1<sup>er</sup> avril 2011 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;
- VU le relevé d'activité transmis par l'établissement pour le mois de mai 2011;

**ARRÊTE :**

**ARTICLE 1<sup>er</sup>** - La somme due au CTRE HOSP DE BEAUVAIS au titre de la valorisation de l'activité déclarée au mois de mai 2011 est arrêtée à **7 718 943 €** soit :

1) **7 230 865 €** au titre de la part tarifée à l'activité pour l'exercice courant, montant qui se décompose ainsi :

- 6 393 907 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments, hors prélèvement d'organes ;
- 88 279 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU) ;
- 163 231 €** au titre des forfaits « groupes homogènes de tarifs » (GHT), HAD ;
- 557 440 €** au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques ;
- 12 255 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE) ;
- 15 753 €** au titre des forfaits d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) ;

2) **453 271 €** au titre des spécialités pharmaceutiques ;

3) **34 807 €** au titre des produits et prestations

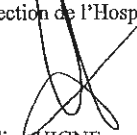
**ARTICLE 2** – Le présent arrêté est notifié au CTRE HOSP DE BEAUVAIS et à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région et de la Préfecture de l'Oise.

Fait à Amiens, le **13 JUL 2011**

**copie conforme**

P/Le Directeur Général  
La Sous-Directrice de la sous-  
direction de l'Hospitalisation

  
Céline VIGNE

FINESS N° 600100168

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE LA SANTE,

- VU la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
- VU 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, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles et notamment son article 8 ;
- VU le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- 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 23 Janvier 2008 modifié, 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 L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 1<sup>er</sup> mars 2011 fixant pour l'année 2011 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU l'arrêté du Directeur de l'Agence Régionale de Santé en date du 19 avril 2011 fixant les règles générales de modulation du coefficient de transition des établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie de la région Picardie.
- VU la décision du 1<sup>er</sup> avril 2011 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;
- VU le relevé d'activité transmis par l'établissement pour le mois de mai 2011;

**ARRÊTE :**

**ARTICLE 1<sup>er</sup>** - La somme due au CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL au titre de la valorisation de l'activité déclarée au mois de mai 2011 est arrêtée à **1 254 023 €** soit :

1) **1 186 510 €** au titre de la part tarifée à l'activité pour l'exercice courant, montant qui se décompose ainsi :

- 1 149 370 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments, hors prélèvement d'organes ;
- 28 902 €** au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques ;
- 8 238 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE) ;

2) **48 550 €** au titre des spécialités pharmaceutiques ;

3) **18 963 €** au titre des produits et prestations

**ARTICLE 2** - Le présent arrêté est notifié au CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL et à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région et de la Préfecture de l'Oise.

Fait à Amiens, le 5 juillet 2011

**copie conforme**

P/Le Directeur Général  
La Sous-Directrice de la sous-  
direction de l'Hospitalisation

  
Céline VIGNES



**ARRÊTÉ DROS\_HOSPI\_PIC\_2011 n° 0418**  
 fixant le montant des ressources d'assurance  
 maladie au **CENTRE HOSPITALIER DE NOYON**, au  
 titre de l'activité déclarée au mois **DE JUILLET 2011**

FINESS N° 600100986

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE LA SANTE,

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

VU 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, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles et notamment son article 8 ;

VU le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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

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 23 Janvier 2008 modifié, 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 L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;

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

VU l'arrêté du 1<sup>er</sup> mars 2011 fixant pour l'année 2011 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

VU l'arrêté du Directeur de l'Agence Régionale de Santé en date du 19 avril 2011 fixant les règles générales de modulation du coefficient de transition des établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie de la région Picardie.

VU la décision du 1<sup>er</sup> juillet 2011 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

VU le relevé d'activité transmis par l'établissement pour le mois de juillet 2011 ;

**ARRÊTE :**

**ARTICLE 1<sup>er</sup>** - La somme due au CENTRE HOSPITALIER DE NOYON au titre de la valorisation de l'activité déclarée au mois de juillet 2011 est arrêtée à **970 726 €** soit :

1) **960 319 €** au titre de la part tarifée à l'activité pour l'exercice courant, montant qui se décompose ainsi :

**796 765 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments, hors prélèvement d'organes ;

**25 736 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU) ;

**134 260 €** au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques ;

**2 526 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE) ;

**1 032 €** au titre des forfaits d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) ;

2) **9 640 €** au titre des spécialités pharmaceutiques ;

3) **767 €** au titre des produits et prestations

**ARTICLE 2** - Le présent arrêté est notifié au CENTRE HOSPITALIER DE NOYON et à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région et de la Préfecture de l'Oise.

Fait à Amiens, le **26 SEP. 2011**

P/Le Directeur Général  
 La Sous-Directrice de la sous-  
 direction de l'Hospitalisation

Céline VIGNE

**copie conforme**



**A R R E T E D R O S \_ H O S P I \_ P I C \_ 2 0 1 1 n ° 0 4 1 9**  
fixant le montant des ressources d'assurance  
maladie au **CTRE HOSP DE CHAUMONT EN VEXIN**  
au titre de l'activité déclarée au mois **DE JUILLET 2011**

FINESS N° 600100572

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE LA SANTE,

- VU la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
- VU 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, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles et notamment son article 8 ;
- VU le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- 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 23 Janvier 2008 modifié, 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 L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 1<sup>er</sup> mars 2011 fixant pour l'année 2011 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU l'arrêté du Directeur de l'Agence Régionale de Santé en date du 19 avril 2011 fixant les règles générales de modulation du coefficient de transition des établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie de la région Picardie.
- VU la décision du 1<sup>er</sup> juillet 2011 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;
- VU le relevé d'activité transmis par l'établissement pour le mois de juillet 2011 ;



**ARRÊTE :**

**ARTICLE 1<sup>er</sup>** - La somme due au CTRE HOSP DE CHAUMONT EN VEXIN au titre de la valorisation de l'activité déclarée au mois de juillet 2011 est arrêtée à **209 856 €** soit :

1) **211 056 €** au titre de la part tarifée à l'activité pour l'exercice courant, montant qui se décompose ainsi :

**191 408 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments, hors prélèvement d'organes ;

**19 416 €** au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques ;

**71 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE) ;

**161 €** au titre des forfaits « de petite matériel » (FFM) ;

2) - **1 200 €** au titre des spécialités pharmaceutiques ;

**ARTICLE 2** - Le présent arrêté est notifié au CTRE HOSP DE CHAUMONT EN VEXIN et à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région et de la Préfecture de l'Oise.

Fait à Amiens, le **28 SEP. 2011**

P/Le Directeur Général  
La Sous-Directrice de la sous-  
direction de l'Hospitalisation

Céline VIGNE

**copie conforme**

**ARRÊTE DROS\_HOSPI\_PIC\_2011 n° 0421**  
 fixant le montant des ressources d'assurance  
 maladie au **CENTRE HOSPITALIER LAENNEC**, au  
 titre de l'activité déclarée au mois **DE JUILLET 2011**

FINESS N° 600101984

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE LA SANTE,

- VU la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
- VU 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, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles et notamment son article 8 ;
- VU le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- 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 23 Janvier 2008 modifié, 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 L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 1<sup>er</sup> mars 2011 fixant pour l'année 2011 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU l'arrêté du Directeur de l'Agence Régionale de Santé en date du 19 avril 2011 fixant les règles générales de modulation du coefficient de transition des établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie de la région Picardie.
- VU la décision du 1<sup>er</sup> juillet 2011 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;
- VU le relevé d'activité transmis par l'établissement pour le mois de juillet 2011 ;

**ARRÊTE :**

**ARTICLE 1<sup>er</sup>** - La somme due au CENTRE HOSPITALIER LAENNEC au titre de la valorisation de l'activité déclarée au mois de juillet 2011 est arrêtée à **6 524 469 €** soit :

1) **5 778 842 €** au titre de la part tarifée à l'activité pour l'exercice courant, montant qui se décompose ainsi :

- 5 263 330 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments, hors prélèvement d'organes ;
- 69 579 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU) ;
- 429 879 €** au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques ;
- 5 793 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE) ;
- 2 940 €** au titre des forfaits d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) ;
- 7 321 €** au titre des forfaits « prélèvements d'organes » (PO) ;

2) **475 880 €** au titre des spécialités pharmaceutiques ;

3) **269 747 €** au titre des produits et prestations

**ARTICLE 2** - Le présent arrêté est notifié au CENTRE HOSPITALIER LAENNEC et à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région et de la Préfecture de l'Oise.

Fait à Amiens, le **20 SEP 2011**

P/Le Directeur Général  
 La Sous-Directrice de la sous-  
 direction de l'Hospitalisation

Céline VIGNE

**copie conforme**



**ARRÊTE DROS\_HOSPI\_PIC\_2011 n° 0422**  
fixant le montant des ressources d'assurance  
maladie au **CTRE HOSP DE SENLIS**, au titre de  
l'activité déclarée au mois **DE JUILLET 2011**

FINESS N° 600100135

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE LA SANTE,

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

VU 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, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles et notamment son article 8 ;

VU le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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

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 23 Janvier 2008 modifié, 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 L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;

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

VU l'arrêté du 1<sup>er</sup> mars 2011 fixant pour l'année 2011 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

VU l'arrêté du Directeur de l'Agence Régionale de Santé en date du 19 avril 2011 fixant les règles générales de modulation du coefficient de transition des établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie de la région Picardie.

VU la décision du 1<sup>er</sup> juillet 2011 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

VU le relevé d'activité transmis par l'établissement pour le mois de juillet 2011 ;

**ARRÊTE :**

**ARTICLE 1<sup>er</sup>** - La somme due au CTRE HOSP DE SENLIS au titre de la valorisation de l'activité déclarée au mois de juillet 2011 est arrêtée à **3 010 803 €** soit :

1) **2 857 406 €** au titre de la part tarifée à l'activité pour l'exercice courant, montant qui se décompose ainsi :

**2 604 276 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments, hors prélèvement d'organes ;

**37 403 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU) ;

**209 830 €** au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques ;

**1 111 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE) ;

**4 786 €** au titre des forfaits d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) ;

2) **148 557 €** au titre des spécialités pharmaceutiques ;

3) **4 840 €** au titre des produits et prestations

**ARTICLE 2** - Le présent arrêté est notifié au CTRE HOSP DE SENLIS et à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région et de la Préfecture de l'Oise.

Fait à Amiens, le 2000 2011

P/Le Directeur Général  
La Sous-Directrice de la sous-  
direction de l'Hospitalisation

Céline VIGNE

**copie conforme**

**ARRÊTÉ DROS\_HOSPI\_PIC\_2011 n° 0424**  
fixant le montant des ressources d'assurance  
maladie au **CTRE HOSP DE BEAUVAIS**, au titre de  
l'activité déclarée au mois **DE JUILLET 2011**

FINESS N° 600100713

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE LA SANTE,

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

VU 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, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles et notamment son article 8 ;

VU le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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

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 23 Janvier 2008 modifié, 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 L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;

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

VU l'arrêté du 1<sup>er</sup> mars 2011 fixant pour l'année 2011 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

VU l'arrêté du Directeur de l'Agence Régionale de Santé en date du 19 avril 2011 fixant les règles générales de modulation du coefficient de transition des établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie de la région Picardie.

VU la décision du 1<sup>er</sup> juillet 2011 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

VU le relevé d'activité transmis par l'établissement pour le mois de juillet 2011;



**ARRÊTE :**

**ARTICLE 1<sup>er</sup>** - La somme due au CTRE HOSP DE BEAUVAIS au titre de la valorisation de l'activité déclarée au mois de juillet 2011 est arrêtée à **7 034 060 €** soit :

1) **6 683 245 €** au titre de la part tarifée à l'activité pour l'exercice courant, montant qui se décompose ainsi :

**5 974 694 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments, hors prélèvement d'organes ;

**81 080 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU) ;

**136 370 €** au titre des forfaits « groupes homogènes de tarifs » (GHT), HAD ;

**474 304 €** au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques ;

**11 110 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE) ;

**13 008 €** au titre des forfaits d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) ;

- **7 321 €** au titre des forfaits « prélèvements d'organes » (PO) ;

2) **328 970 €** au titre des spécialités pharmaceutiques ;

3) **21 845 €** au titre des produits et prestations

**ARTICLE 2** - Le présent arrêté est notifié au CTRE HOSP DE BEAUVAIS et à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région et de la Préfecture de l'Oise.

Fait à Amiens, le **26 SEP. 2011**

P/Le Directeur Général  
La Sous-Directrice de la sous-  
direction de l'Hospitalisation

Céline VIGNÉ

copie conforme

## Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DROS-HOSPI n° 2011-343 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables au Centre Hospitalier de COMPIEGNE pour l'exercice 2011

N° FINESS : H 600 113 476  
USLD 600 107 668

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

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

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 modifiée, notamment l'article 33 ;

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

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 ;

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 1<sup>er</sup> avril 2010 portant nomination des directeurs généraux des agences régionales de santé ;

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 la décision du 1<sup>er</sup> juillet 2011 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie ;

Vu la CIRCULAIRE N°DGOS/R1/2011/125 du 30 mars 2011 relative à la campagne tarifaire 2011 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté DROS n° 2011-287 en date du 23 juin 2011 fixant le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier de Compiègne pour l'exercice 2011 ;

Vu les propositions de la Directrice du Centre Hospitalier de Compiègne, fixées après concertation avec le directoire en date du 31 mai 2011, relative à l'EPRD et aux propositions de tarifs journaliers de l'établissement pour 2011 ;

## Arrête

Article 1 : Les tarifs journaliers applicables à compter du 1<sup>er</sup> juin 2011, au Centre Hospitalier de Compiègne, sont fixés ainsi qu'il suit :

### Hospitalisation à temps complet

- Médecine : code tarifaire 11 :  
régime commun : 756,10 €  
régime particulier : 801,61 €

- Chirurgie : code tarifaire 12 :  
régime commun : 842,35 €  
régime particulier : 887,86 €

- Service de spécialités coûteuses : code tarifaire 20 :  
régime commun : 1 693,15 €

- Service de suite et de réadaptation (SSR et RRF) : code tarifaire 30 :  
régime commun : 341,15 €  
régime particulier : 366,15 €

- Unité de soins de longue durée :  
Code tarifaire 41 : GIR 1 et 2 : 77,09 €  
Code tarifaire 42 : GIR 3 et 4 : 65,97 €  
Code tarifaire 43 : GIR 5 et 6 : 52,23 €  
Code tarifaire 40 : -60 ans : 75,34 €

### Hospitalisation à temps partiel

- Hospitalisation de jour cas général code tarifaire 50 : 716,90 €  
- Hospitalisation de jour traitement très onéreux code tarifaire 53 : 816,65 €  
- Hôpital de nuit exploration sommeil - code tarifaire 61 : 794,15 €  
- Hospitalisation à domicile - code tarifaire 70 : 287,35 €  
- Chirurgie ambulatoire code tarifaire 90 : 772,85 €

### Interventions du SMUR

1) Transports terrestres :  
minimum de perception par ½ heure de transport : 1 088,40€

### Article 2 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au Directeur du Centre Hospitalier de Compiègne et à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement. 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, qui sera notifié au Directeur du Centre Hospitalier de Compiègne 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 :



89

- [Signature]

- 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 de Nancy sis 4 rue Bénit - 54035 NANCY CEDEX

Article 4 : Exécution

Le Directeur de l'Agence Régionale de Santé de Picardie, le Directeur Régional des Finances Publiques de Picardie et du département de la Somme sont chargés, chacun en ce qui les concerne de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Amiens, le 25 JUIN 2011

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

La Directrice de la Régulation  
de l'Offre de Santé

Françoise VAN RECHEM

copie conforme



Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DROS-HOSPI n° 2011-345 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à l'Association «La Nouvelle Forge» pour l'Etablissement Privé de Santé Mentale pour l'exercice 2011

E.J 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 l'article L.174-3 ;

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 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011 ;

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 1<sup>er</sup> avril 2010 portant nomination des directeurs généraux des agences régionales de santé ;

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 la décision du 1<sup>er</sup> juillet 2011 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie ;

Vu la circulaire N°DGOS/R1/2011/125 du 30 mars 2011 relative à la campagne tarifaire 2011 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté DROS-HOSPI N° 2011-0163 du 17 mai 2011 fixant le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation à l'Association «La Nouvelle Forge» pour l'Etablissement Privé de Santé Mentale pour l'exercice 2011 ;

Vu la décision du Représentant désigné par l'Association jointe au courrier du 26 mai 2011, établie en concertation avec le Conseil d'administration de l'établissement sanitaire privé à but non lucratif, relative à la fixation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses et aux propositions de tarifs journaliers de prestations de l'établissement pour 2011 ;



Vu la décision d'approbation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du 29 juin 2011.

**ARRETE**

**Article 1 :** Les tarifs journaliers applicables à compter du 1<sup>er</sup> juin 2011, à l'Etablissement Privé de Santé Mentale, sont fixés ainsi qu'il suit :

Lutte contre les maladies mentales – Psychiatrie Infanto Juvénile :

- code tarifaire 33 – Placement Familial Thérapeutique :	165,27 €
- code tarifaire 55 – Hospitalisation de jour :	312,24 €
- code tarifaire 60 – Hospitalisation de nuit :	331,93 €

**Article 2 :** Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal de l'Etablissement Privé de Santé Mentale, à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et 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 à la Préfecture du Département de l'Oise.

**Article 3 :** Voies de recours

Le présent arrêté, qui sera notifié au représentant légal de l'Etablissement Privé de Santé Mentale, 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 80 037 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 sis 4 rue Bénit, Case Officielle 11 – 54 036 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.

25 JUIL. 2011

Fait à Amiens, le  
Le Directeur Général de l'ARS Picardie,

La Directrice de la Régulation  
de l'Offre de Santé

h)  
François VAN RECHEM

copie conforme

**Arrêté DROS-HOSPI n° 2011-0346 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables au Centre Hospitalier « Bertinot Juel » de Chaumont en Vexin pour l'exercice 2011**

N° FINESS : H : 600 100 572 - Usld : 600 107 536

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

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

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 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011 ;

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 1<sup>er</sup> avril 2010 portant nomination des directeurs généraux des agences régionales de santé ;

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 la décision du 1<sup>er</sup> juillet 2011 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie ;

Vu la CIRCULAIRE N°DGOS/R1/2011/125 du 30 mars 2011 relative à la campagne tarifaire 2011 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté DROS-HOSPI n° 2011-0201 en date du 17 mai 2011 fixant le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotations et de forfaits annuels du Centre Hospitalier « Bertinot Juel » de Chaumont en Vexin pour l'exercice 2011 ;

Vu la décision de la Directrice du Centre Hospitalier « Bertinot Juel » de Chaumont en Vexin, établie après concertation avec le directoire en date du 27 mai 2011, relative à la fixation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses, du plan de financement global pluriannuel et aux propositions de tarifs journaliers de prestations de l'établissement pour 2011 ;





ARRETE

Article 1 : Les tarifs journaliers applicables à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2011, au Centre Hospitalier « Bertinot Juel » de Chaumont en Vexin, sont fixés ainsi qu'il suit :

Hospitalisation à temps complet

- Médecine : code tarifaire 11  
régime commun : 361.80 €

- Service de suite et de réadaptation (SSR et RRF) : code tarifaire 30  
régime commun : 120.67 €

- Unité de soins de longue durée  
code tarifaire 41 : GIR 1 et 2 : 88.55 €  
code tarifaire 42 : GIR 3 et 4 : 73.39 €  
code tarifaire 43 : GIR 5 et 6 : 59.64 €  
code tarifaire 40 ; - 60 ans : 84.14 €

Article 2 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal du Centre Hospitalier « Bertinot Juel » de Chaumont en Vexin, à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et 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, qui sera notifié au représentant légal du Centre Hospitalier « Bertinot Juel » de Chaumont en Vexin pour 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 sis 4 rue Piroux, Immeuble Les Thiers, Case Officielle 71 - 54036 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 25 juillet 2011

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

La Directrice de la Régulation  
de l'Offre de Santé

h2

Françoise VAN RECHEM

copie conforme



Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DROS-HOSPI n° 2011-0347 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à l'Hôpital de Grandvilliers pour l'exercice 2011

N° FINESS : Usld : 600 101 498

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

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

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 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011 ;

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 1<sup>er</sup> avril 2010 portant nomination des directeurs généraux des agences régionales de santé ;

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 la décision du 1<sup>er</sup> juillet 2011 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie ;

Vu la CIRCULAIRE N°DGOS/R1/2011/125 du 30 mars 2011 relative à la campagne tarifaire 2011 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté DROS-HOSPI n° 2011-199 en date du 17 mai 2011 fixant le forfait global de soins e longue durée de l'Hôpital de Grandvilliers pour l'exercice 2011 ;

Vu la décision du Directeur de l'Hôpital de Grandvilliers, établie après concertation avec le directoire en date du 31 mai 2011, relative à la fixation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses, du plan de financement global pluriannuel et aux propositions de tarifs journaliers de prestations de l'établissement pour 2011 ;



52 rue Daire - 80037 - Amiens cedex 1  
Standard : 03 22 970 970  
www.ars.picardie.sante.fr

-86-

ARRETE

Article 1 : Les tarifs journaliers applicables à compter du 1<sup>er</sup> août 2011, à l'Hôpital de Grandvilliers, sont fixés ainsi qu'il suit :

Hospitalisation à temps complet

- Unité de soins de longue durée  
code tarifaire 41 : GIR 1 et 2 : 86.87 €  
code tarifaire 42 : GIR 3 et 4 : 82.18 €  
code tarifaire 43 : GIR 5 et 6 : 74.29 €  
code tarifaire 40 : - 60 ans : 85.86 €

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 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, qui sera notifié au représentant légal de l'Hôpital de Grandvilliers 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 sis 4 rue Piroux, Immeuble Les Thiers, Case Officielle 71 -- 54036 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

25 JUN 2011

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

La Directrice de la Régulation  
de l'Offre de Santé

WL

Françoise VAN RECHEM

copie conforme

- 94 -



Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DROS-HOSPI n° 2011-348 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à l'Association « Action Fraternelle et Humaine » pour l'établissement sanitaire « Fraternité de l'Hermitage » pour l'exercice 2011

E.J 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 l'article L.174-3 ;

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 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011 ;

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 1<sup>er</sup> avril 2010 portant nomination des directeurs généraux des agences régionales de santé ;

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 la décision du 1<sup>er</sup> juillet 2011 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie ;

Vu la circulaire N°DGOS/R1/2011/125 du 30 mars 2011 relative à la campagne tarifaire 2011 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté DROS-HOSPI N° 2011-0165 du 17 mai 2011 fixant le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation à l'Association « L'Action Fraternelle et Humaine » pour l'établissement sanitaire « Fraternité de l'Hermitage » pour l'exercice 2011 ;

Vu la décision du Représentant désigné par l'Association datée du 28 juin 2011, établie en concertation avec le Conseil d'administration de l'établissement sanitaire privé à but non lucratif, relative à la fixation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses, de la proposition de tarif de prestations et du Plan Global de Financement Pluriannuel ;



Vu la décision d'approbation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé prise à l'issue de l'instruction du dossier.

#### ARRETE

**Article 1 :** Les tarifs journaliers applicables à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2011, de l'établissement sanitaire « Fraternité de l'Hermitage », sont fixés ainsi qu'il suit :

Soins de Suite et de Réadaptation – Régime commun :

- code tarifaire 30 – Hospitalisation à Temps Complet : 168,20 €

**Article 2 :** Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal de l'établissement sanitaire « Fraternité de l'Hermitage », à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et 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 à la Préfecture du Département de l'Oise.

**Article 3 :** Voies de recours

Le présent arrêté, qui sera notifié au représentant légal de l'établissement sanitaire « Fraternité de l'Hermitage », 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 80 037 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 sis 4 rue Bénit, Case Officielle 11 – 54 036 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

Le Directeur Général de l'ARS Picardie,

**La Directrice de la Régulation  
de l'Offre de Santé**

Françoise VAN RECHEM

copie conforme



#### Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DROS-HOSPI n° 2011- 0353 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables au Centre Hospitalier de Senlis pour l'exercice 2011

N° FINESS : H 600 100 135  
usid : 600 107 478

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

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

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 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011 ;

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 1<sup>er</sup> avril 2010 portant nomination des directeurs généraux des agences régionales de santé ;

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 la décision du 1<sup>er</sup> juillet 2011 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie ;

Vu la CIRCULAIRE N°DGOS/R1/2011/125 du 30 mars 2011 relative à la campagne tarifaire 2011 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté DROS-HOSPI n° 2011-0208 en date du 17 mai 2011 fixant le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotations et de forfaits annuels du Centre Hospitalier de Senlis pour l'exercice 2011 ;

Vu la décision du Directeur du Centre Hospitalier de Senlis, établie après concertation avec le directoire en date du 17 mai 2011, relative à la fixation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses, du plan de financement global pluriannuel et aux propositions de tarifs journaliers de prestations de l'établissement pour 2011 ;



52 rue Daire - 80037 - Amiens cedex 1  
Standard : 03 22 970 970  
www.ars.picardie.sante.fr

## ARRETE

**Article 1 :** Les tarifs journaliers applicables à compter du 01 juillet 2011, au Centre Hospitalier de Senlis, sont fixés ainsi qu'il suit :

### Hospitalisation à temps complet

- Médecine : code tarifaire 11  
régime commun : 1011,00 €

- Chirurgie : code tarifaire 12  
régime commun : 1260,00 €

- Service de spécialités coûteuses : code tarifaire 20  
régime commun : 1786,00 €

- Service de suite et de réadaptation (SSR et RRF) : code tarifaire 30  
régime commun : 475,00 €

- Unité de soins de longue durée  
code tarifaire 41 : GIR 1 et 2 : 86.32 €  
code tarifaire 42 : GIR 3 et 4 : 73.27 €  
code tarifaire 43 : GIR 5 et 6 : 50.60 €  
code tarifaire 40 : - 60 ans : 84.35 €

### Hospitalisation à temps partiel

- Hospitalisation de jour cas général code tarifaire 50 : 1072,00 €
- Chirurgie ambulatoire code tarifaire 90 : 1185,00 €
- Hôpital de jour de réadaptation code tarifaire 56 : 357,00 €

### Interventions du SMUR

#### 1) Transports terrestres :

- minimum de perception par ½ heure de transport : 1128,00 €

### Article 2 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal du Centre Hospitalier de Senlis, à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et 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, qui sera notifié au représentant légal du Centre Hospitalier de Senlis 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 sis 4 rue Piroux, Immeuble Les Thiers, Case Officielle 71 - 54036 NANCY CEDEX

*ld*

### 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 25 JUIL. 2011

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

La Directrice de la Régulation  
de l'Offre de Santé

*h1*

Françoise VAN RECHEM

**copie conforme**

*lozv*

## Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DROS-HOSPI n° 2011- 0354 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables au Centre Hospitalier de Creil pour l'exercice 2011

N° FINESS : H 600 101 984

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

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

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 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011 ;

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 1<sup>er</sup> avril 2010 portant nomination des directeurs généraux des agences régionales de santé ;

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 la décision du 1<sup>er</sup> juillet 2011 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie ;

Vu la CIRCULAIRE N°DGOS/R1/2011/125 du 30 mars 2011 relative à la campagne tarifaire 2011 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté DROS-HOSPI n° 2011-0211 en date du 17 mai 2011 fixant le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotations et de forfaits annuels du Centre Hospitalier de Creil pour l'exercice 2011 ;

Vu la décision du Directeur du Centre Hospitalier de Creil, établie après concertation avec le directoire en date du 16 mai 2011, relative à la fixation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses, du plan de financement global pluriannuel et aux propositions de tarifs journaliers de prestations de l'établissement pour 2011 ;

## ARRETE

**Article 1 :** Les tarifs journaliers applicables à compter du 01 juillet 2011, au Centre Hospitalier de Creil, sont fixés ainsi qu'il suit :

### Hospitalisation à temps complet

- Médecine : code tarifaire 11  
régime commun : 1011,00 €

- Chirurgie : code tarifaire 12  
régime commun : 1260,00 €

- Service de spécialités coûteuses : code tarifaire 20  
régime commun : 1786,00 €

### Hospitalisation à temps partiel

- Hospitalisation de jour cas général : code tarifaire 50 : 640,50 €
- Chirurgie ambulatoire : code tarifaire 90 : 1185,00 €
- Hôpital de jour Chimiothérapie : code tarifaire 53 : 1050,00 €
- Hémodialyse : code tarifaire 52 : 903,00 €

### Interventions du SMUR

#### 1) Transports terrestres :

- minimum de perception par ½ heure de transport : 1128,00 €

### Article 2 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal du Centre Hospitalier de Creil à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et 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, qui sera notifié au représentant légal du Centre Hospitalier de Creil 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 sis 4 rue Piroux, Immeuble Les Thiers, Case Officielle 71 - 54036 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 **25 JUIL 2011**

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

**La Directrice de la Régulation  
de l'Offre de Santé**

*W*

**Françoise VAN RECHEM**

**copie conforme**

*las*



**Agence Régionale de Santé de Picardie**

**Arrêté DROS-HOSPI n° 2011- 0356 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à l'Hôpital Local de Crépy-en-Valois pour l'exercice 2011**

**N° FINESS : H 600 100 085  
usld : 600 107 890**

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

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

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 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011 ;

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 1<sup>er</sup> avril 2010 portant nomination des directeurs généraux des agences régionales de santé ;

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 la décision du 1<sup>er</sup> juillet 2011 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie ;

Vu la CIRCULAIRE N°DGOS/R1/2011/125 du 30 mars 2011 relative à la campagne tarifaire 2011 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté DROS-HOSPI n° 2011-0214 en date du 17 mai 2011 fixant le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotations et de forfaits annuels de l'Hôpital Local de Crépy-en-Valois pour l'exercice 2011 ;

Vu la décision du Directeur de l'Hôpital de Crépy-en-Valois, établie après concertation avec le directoire en date du 24 mai 2011, relative à la fixation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses, du plan de financement global pluriannuel et aux propositions de tarifs journaliers de prestations de l'établissement pour 2011 ;



*Job*

ARRETE

Article 1 : Les tarifs journaliers applicables à compter du 01 juillet 2011, à l'Hôpital Local de Crépy-en-Valois, sont fixés ainsi qu'il suit :

Hospitalisation à temps complet

- Service de suite et de réadaptation (SSR et RRF) : code tarifaire 30  
régime commun : 213,86 €

- Unité de soins de longue durée

code tarifaire 41 : GIR 1 et 2 : 80,55 €  
code tarifaire 42 : GIR 3 et 4 : 64,51 €  
code tarifaire 40 : - 60 ans : 75,73 €

Article 2 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal de l'Hôpital Local de Crépy-en-Valois, à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et 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, qui sera notifié au représentant légal de l'Hôpital Local de Crépy-en-Valois 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 sis 4 rue Piroux, Immeuble Les Thiers, Case Officielle 71 - 54036 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 25 JUL. 2011

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

La Directrice de la Régulation  
de l'Offre de Santé

W  
Françoise VAN RECHEM

copie conforme



Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DROS-HOSPI N° 2011-358 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à l'Association « Centre de Gériatrie et d'Accueil Spécialisé » pour l'établissement sanitaire « CGAS Le Pavillon de la Chaussée » sis à Gouvieux pour l'exercice 2011

E.J N° FINESS : 60 001 003 7

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

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

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 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011 ;

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 1<sup>er</sup> avril 2010 portant nomination des directeurs généraux des agences régionales de santé ;

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 la décision du 1<sup>er</sup> juillet 2011 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie ;

Vu la circulaire N°DGOS/R1/2011/125 du 30 mars 2011 relative à la campagne tarifaire 2011 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté DROS-HOSPI N° 2011-0168 du 17 mai 2011 fixant le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation de l'Association « Centre de Gériatrie et d'Accueil Spécialisé » pour l'établissement sanitaire « CGAS Le Pavillon de la Chaussée » pour l'exercice 2011 ;

Vu la décision de la Directrice du « CGAS Le Pavillon de la Chaussée », rédigée après concertation avec le Comité de Direction de l'établissement sanitaire privé à but non lucratif, relative à la fixation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses dont plan global de financement pluriannuel et aux propositions de tarifs journaliers de prestations de l'établissement pour 2011 ;



Vu la décision d'approbation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du 13 juillet 2011.

#### ARRETE

**Article 1 :** Les tarifs journaliers applicables à compter du 1<sup>er</sup> août 2011, du Centre de Gériatrie et d'Accueil Spécialisé « Le Pavillon de la Chaussée » à Gouvieux, sont fixés ainsi qu'il suit :

Etablissement sanitaire – Soins de suite et de réadaptation :  
Code tarifaire 31 – Hospitalisation à temps complet :

- Régime commun : 130,27 €
- Régime particulier : 177,27 €

**Article 2 :** Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal du Centre de Gériatrie et d'Accueil Spécialisé « Pavillon de la Chaussée », à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et 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 à la Préfecture du Département de l'Oise.

**Article 3 :** Voies de recours

Le présent arrêté, qui sera notifié au représentant légal du Centre de Gériatrie et d'Accueil Spécialisé « Pavillon de la Chaussée », 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 80 037 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 sis 4 rue Bénit, Case Officielle 11 – 54 036 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 **25 juin 2011**  
Le Directeur Général de l'ARS Picardie,

La Directrice de la Régulation  
de l'Offre de Santé

*WJ*  
Françoise VAN RECHEM

copie conforme



#### Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DROS-HOSPI N° 2011-359 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à l'Association « Centre Médico Chirurgical des Jockeys » pour l'établissement sanitaire « Centre Médico Chirurgical des Jockeys » sis à Chanfilly pour l'exercice 2011

E.J 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 l'article L.174-3 ;

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 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011 ;

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 1<sup>er</sup> avril 2010 portant nomination des directeurs généraux des agences régionales de santé ;

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 la décision du 1<sup>er</sup> juillet 2011 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie ;

Vu la circulaire N°DGOS/R1/2011/125 du 30 mars 2011 relative à la campagne tarifaire 2011 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté DROS-HOSPI N° 2011-0165 du 17 mai 2011 fixant le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation de l'Association « Centre Médico Chirurgical des Jockeys » pour l'établissement sanitaire à but non lucratif « Centre Médico Chirurgical des Jockeys » pour l'exercice 2011 ;

Vu la proposition budgétaire adressée par la Personne habilitée de l'établissement le 23 juin 2011 au terme d'une présentation auprès des instances du CMCJ aux fins de fixer l'EPRD, le PGFP ainsi que les propositions 2011 de tarifs journaliers de prestations ;





Vu la décision d'approbation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du 13 juillet 2011.

#### ARRETE

**Article 1 :** Les tarifs journaliers applicables à compter du 1<sup>er</sup> août 2011, du Centre Médico Chirurgical des Jockeys à Chantilly, sont fixés ainsi qu'il suit :

Code tarifaire 11 - Médecine - Hospitalisation Temps Complet :	
- Régime commun :	805,59 €
- Régime particulier :	869,59 €
Code tarifaire 12 - Chirurgie - Hospitalisation Temps Complet :	
- Régime commun :	1 284,66 €
- Régime particulier :	1 348,66 €
Code tarifaire 20 - Spécialités coûteuses :	1 425,72 €
Code tarifaire 50 - Hospitalisation de jour :	111,01 €
Code tarifaire 90 - Chirurgie ambulatoire :	987,32 €

**Article 2 :** Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal du Centre Médico Chirurgical des Jockeys, à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et 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 à la Préfecture du Département de l'Oise.

**Article 3 :** Voies de recours

Le présent arrêté, qui sera notifié au représentant légal du Centre Médico Chirurgical des Jockeys, 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 80 037 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 sis 4 rue Bénit, Case Officielle 11 - 54 036 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 **25 JUIL 2011**  
Le Directeur Général de l'ARS Picardie,

La Directrice de la Régulation  
de l'Offre de Santé

Françoise VAN RECHEM

2



## Agence Régionale de Santé de Picardie

**Arrêté DROS-HOSPI n° 2011-437** fixant les tarifs journaliers de prestations applicables au Centre Hospitalier Interdépartemental de Clermont pour l'exercice 2011

E.J 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 l'article L.174-3 ;

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 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011 ;

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 1<sup>er</sup> avril 2010 portant nomination des directeurs généraux des agences régionales de santé ;

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 la décision du 1<sup>er</sup> juillet 2011 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie ;

Vu la circulaire N°DGOS/R1/2011/125 du 30 mars 2011 relative à la campagne tarifaire 2011 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté DROS-HOSPI N° 2011-0162 du 17 mai 2011 fixant le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation au Centre Hospitalier pour l'exercice 2011 ;

Vu la décision du 18 juillet 2011 prise par le Directeur par intérim du Centre Hospitalier Interdépartemental de Clermont de fixer l'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses 2011, l'état de répartition des charges par catégorie tarifaire transmis à l'Agence Régionale de Santé porte proposition de tarifs de prestations ;



52 rue Daire - 80037 - Amiens cedex 1  
Standard : 03 22 970 970  
www.ars.picardie.sante.fr

*Signature*

copie conforme

*Signature*

Vu la décision d'approbation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du 24 août 2011 ;

**ARRETE**

**Article 1 :** Les tarifs journaliers applicables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011 du Centre Hospitalier interdépartemental de Clermont, sont fixés ainsi qu'il suit :

Lutte contre les maladies mentales – Psychiatrie :

- code tarifaire 13 – Hospitalisation à temps complet - Adulte :	401,33 €
- code tarifaire 14 – Hospitalisation à temps complet - Enfant :	860,73 €
- code tarifaire 33 – Placement Familial Thérapeutique :	139,03 €
- code tarifaire 35 – Post cure :	401,33 €
- code tarifaire 54 – Hospitalisation de jour – Adulte :	343,21 €
- code tarifaire 55 – Hospitalisation de jour - Enfants :	682,72 €
- code tarifaire 60 – Hospitalisation de nuit :	182,62 €
- code tarifaire 72 – Hospitalisation à domicile :	109,83 €

**Article 2 :** Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal du Centre Hospitalier Interdépartemental, à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et 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 à la Préfecture du Département de l'Oise.

**Article 3 :** Voies de recours

Le présent arrêté, qui sera notifié au représentant légal du Centre Hospitalier Interdépartemental, 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 80 037 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 sis 4 rue Bénit, Case Officielle 11 – 54 036 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.

14 SEP. 2011

Fait à Amiens, le  
Pour le Directeur Général de l'ARS Picardie,  
La Directrice adjointe chargée de la régulation de l'offre de santé

*[Signature]*  
*[Signature]*

**copie conforme**



**Agence Régionale de Santé de Picardie**

Arrêté DROS-HOSPI n° 2011- 0439 portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du Centre Hospitalier de Beauvais pour l'exercice 2011

N° FINESS : 600 100 713

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, L.174-1, L.174-1-1, R.162-32 à R.162-32-4, R.162-42 à R.162-42-4, R.174-2, et D.162-6 à D.162-8 ;

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 modifiée et notamment l'article 33 ;

Vu la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011 ;

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 1<sup>er</sup> avril 2010 portant nomination des directeurs généraux des agences régionales de santé ;

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 28 février 2011 fixant pour l'année 2011 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 28 février 2011 fixant pour l'année 2011 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 28 février 2011 portant détermination pour 2011 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 1<sup>er</sup> mars 2011 fixant pour l'année 2011 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V, de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 29 mars 2011 fixant pour l'année 2011 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 décision du 1<sup>er</sup> juillet 2011 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie ;

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/R1/2011/125 du 30 mars 2011 relative à la campagne tarifaire 2011 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté DROS\_HOSPI n°2011-0200 portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du Centre Hospitalier de Beauvais, pour l'exercice 2011

#### ARRETE

**Article 1 :** Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du Centre Hospitalier de Beauvais est fixé, pour l'année 2011, aux articles 2 à 4 du présent arrêté comme suit.

**Article 2 :** Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés à :

- 3 179 175 € pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences ;

**Article 3 :** Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à 12 374 902 €.

**Article 4 :** Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 2 805 517 €.

**Article 5 :** 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 la Somme et de l'Oise.

**Article 6 :** Voies de recours

Le présent arrêté, qui sera notifié au représentant légal du Centre Hospitalier de Beauvais 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 :

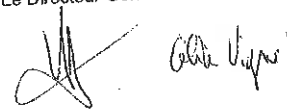
- 1) d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie, sise 52 rue Daire 80037 Amiens cedex 01
- 2) d'un recours hiérarchique auprès du Ministre en charge de la Santé
- 3) d'un recours contentieux devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 4 rue Bénit, Case Officielle 11 - 54036 NANCY CEDEX

**Article 7 :** Exécution

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie et la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Amiens, le 14 SEP. 2011

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



copie conforme

**Agence Régionale de Santé de Picardie**

Arrêté DROS-HOSPI n° 2011- 0440 fixant le forfait global de soins de l'unité de soins de longue durée (USLD) du Centre Hospitalier de BEAUVAIS pour l'exercice 2011

N° FINESS : USLD 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.174-1-1, L.174-5, L.174-6 et 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 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, modifiée, notamment l'article 46 ;

Vu la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011 ;

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° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 1<sup>er</sup> avril 2010 portant nomination des directeurs généraux des agences régionales de santé ;

Vu l'arrêté du 12 mai 2006 relatif au référentiel destiné à la réalisation des coupes transversales dans les unités de soins de longue durée ;

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 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 28 février 2011 fixant pour l'année 2011 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 29 mars 2011 fixant pour l'année 2011 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 décision du 1er juillet 2011 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2011/125 du 30 mars 2011 relative à la campagne tarifaire 2011 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté conjoint de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie et de la Préfecture de l'Oise n° 5/2007 en date du 13 décembre 2007 fixant la répartition des capacités et des ressources de l'assurance maladie de l'unité de soins de longue durée du Centre Hospitalier de Beauvais entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social ;

Vu l'arrêté DROS-HOSPI n° 2011-198 fixant le forfait global de soins de l'unité de soins de longue durée (USLD) du Centre Hospitalier de Beauvais pour l'exercice 2011

**ARRETE**

**Article 1 :** Le forfait global de soins dû par la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement, au titre de l'année 2011, pour le Centre Hospitalier de Beauvais, est fixé à 2 951 337 €.

**Article 2 :** 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 la Somme et de l'Oise

**Article 3 :** Voies de recours

Le présent arrêté, qui sera notifié au représentant légal du Centre Hospitalier de Beauvais 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 sis 4 rue Bénit, Case Officielle 11 - 54036 NANCY CEDEX

**Article 4 :** Exécution

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie et la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Amiens, le 14 SEP. 2011

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



*Alain Vignier*

copie conforme

*— us —*



## Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DROS-HOSPI n° 2011-0444 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables au Centre Hospitalier de Pont Ste Maxence pour l'exercice 2011

N° FINESS : 600 100 127  
usld : 600 107 510

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

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

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 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011 ;

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 1<sup>er</sup> avril 2010 portant nomination des directeurs généraux des agences régionales de santé ;

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 la décision du 9 septembre 2011 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie ;

Vu la CIRCULAIRE N°DGOS/R1/2011/125 du 30 mars 2011 relative à la campagne tarifaire 2011 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté DROS-HOSPI n° 2011-0213 en date du 17 mai 2011 fixant le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotations et de forfaits annuels du Centre Hospitalier Georges Decroze de Pont Ste Maxence pour l'exercice 2011 ;

Vu les propositions de la Directrice du Centre Hospitalier Georges Decroze de Pont Ste Maxence, relatives à la fixation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses, du plan de financement global pluriannuel et aux propositions de tarifs journaliers de prestations de l'établissement pour 2011 ;



*mg*

## ARRETE

Article 1 : Les tarifs journaliers applicables à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2011, au Centre Hospitalier Georges Decroze de Pont Ste Maxence, sont fixés ainsi qu'il suit :

### Hospitalisation à temps complet

- Service de suite et de réadaptation (SSR et RRF) : code tarifaire 30

régime commun : 229.36 €

- Unité de soins de longue durée

code tarifaire 41 : GIR 1 et 2 : 77.50 €

code tarifaire 42 : GIR 3 et 4 : 74.13 €

code tarifaire 43 : GIR 5 et 6 : 56.46 €

code tarifaire 40 : - 60 ans : 74.76 €

### Article 2 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal du Centre Hospitalier Georges Decroze de Pont Ste Maxence, à la Caisse chargée du versement des ressources, d'assurance maladie de l'établissement et 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, qui sera notifié au représentant légal du Centre Hospitalier Georges Decroze de Pont Ste Maxence 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 sis 4 rue Bénit, Case Officielle 11 - 54036 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 05 OCT. 2011

Pour le Directeur Général de l'ARS Picardie,  
Pour la Directrice adjointe chargée de la régulation de l'offre de santé  
La Sous-Directrice de la Sous-Direction de l'hospitalisation,

**copie conforme**

*idb*