



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA CREUSE

ISSN – 0990 – 8935

Recueil des Actes Administratifs

Préfecture de la Creuse

Spécial n°1 publié le 08/01/2014

Spécial 2014-01

ARS - Montants FIR et RAM

Sommaire

Hors Département

Agence Régionale de Santé du Limousin

| | |
|---|----|
| Arrêté fixant le montant de la dotation globale applicable à l'USLD (Unité de Soins de Longue Durée) du centre hospitalier de Guéret | 1 |
| Arrêté fixant le montant des recettes d'assurance maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au centre hospitalier de Bourgneuf | 4 |
| Arrêté fixant le montant des recettes d'assurance maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au centre hospitalier de Guéret | 8 |
| Arrêté fixant le montant des recettes d'assurance maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au centre médical national de Sainte Feyre | 12 |
| Arrêté fixant le montant des recettes d'assurance maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité centre hospitalier d'Aubusson | 16 |
| Arrêté fixant le montant des ressources FIR (Fonds d'Intervention Régional) dotation complémentaire n° 1 versées au centre hospitalier d'Aubusson | 20 |
| Arrêté fixant le montant des ressources FIR (Fonds d'Intervention Régional) dotation complémentaire n° 1 versées au centre hospitalier de Bourgneuf | 23 |
| Arrêté fixant le montant des ressources FIR (Fonds d'Intervention Régional) dotation complémentaire n° 1 versées au centre hospitalier de La Souterraine | 26 |
| Arrêté fixant le montant des ressources FIR (Fonds d'Intervention Régional) dotation complémentaire n° 1 versées au centre hospitalier de Saint-Vaury | 29 |
| Arrêté fixant le montant des ressources FIR (Fonds d'Intervention Régional) dotation complémentaire n° 1 versées au centre hospitalier de Saint-Vaury | 32 |
| Arrêté fixant le montant des ressources FIR (Fonds d'Intervention Régional) dotation complémentaire n° 1 versées au centre hospitalier de Guéret | 35 |
| Arrêté ixant le montant des recettes d'assurance maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au CRRF (centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle) André Lalande de Noth | 39 |
| Arrêté portant désignation pour l'exercice de missions d'inspection | 43 |

Autre

Arrêté fixant le montant de la dotation globale applicable à l'USLD (Unité de Soins de Longue Durée) du centre hospitalier de Guéret

Numéro interne : 697

Administration :

Hors Département

Agence Régionale de Santé du Limousin

Signataire : Directeur ARS

Date de signature : 20 Décembre 2013

Direction de l'offre de soins et de la gestion du risque**Arrêté ARS n° 2013-697 fixant le montant la dotation globale applicable à l'USLD
(unité de soins de longue durée) du centre hospitalier de Guéret
(n° FINESS juridique : 230780041 ; n° FINESS établissement : 230000259)**

Le directeur général de l'agence régionale de santé du Limousin,

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.6143-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article L.174-4 ;

Vu la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie ;

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

Vu la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 ;

Vu le décret n° 99-316 du 26 avril 1999, modifié par le décret n° 2001-388 du 4 mai 2001, relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;

Vu le décret n° 99-317 du 26 avril 1999, modifié par le décret n° 2001-388 du 4 mai 2001, relatif à la gestion budgétaire et comptable des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;

Vu le décret n° 2001-1085 du 20 novembre 2001 portant application de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie ;

Vu le décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé et modifiant le code de la santé publique et le code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2013 fixant pour l'année 2013 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation ;

Vu la circulaire ministérielle n° DGOS/R1/2013/144 du 29 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2013 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté ARS n°2013-205 du 26 avril 2013 fixant le montant de la dotation globale applicable à l'USLD du centre hospitalier de Guéret ;

Vu le rapport d'instruction,

Arrête :

Art. 1^{er} - La dotation applicable à l'unité de soins de longue durée (USLD) du centre hospitalier de Guéret pour l'exercice 2013 est fixée à 1 630 121,43 €.

Art. 2 - Tout recours contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Bordeaux - Espace Rodesse - 103^{bis}, rue Belleville - BP 952 - 33063 Bordeaux Cédex, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Art. 3 - Le directeur de l'offre de soins et de la gestion du risque de l'agence régionale de santé du Limousin et le directeur du centre hospitalier de Guéret sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs.

Fait à Limoges, le 20 décembre 2013.

*P / Le directeur général,
Le directeur adjoint de l'offre de soins
et de la gestion du risque,*

SIGNE

Nicolas PORTOLAN

Autre

Arrêté fixant le montant des recettes d'assurance maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au centre hospitalier de Bourgneuf

Numéro interne : 664

Administration :

Hors Département

Agence Régionale de Santé du Limousin

Signataire : Directeur ARS

Date de signature : 10 Décembre 2013

Direction de l'offre de soins et de la gestion du risque

Arrêté ARS n° 2013-664 fixant le montant des recettes d'assurance maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au centre hospitalier de Bourgneuf (n° FINESS : 230780066) pour la période d'octobre 2013 (M10), le versement étant effectué par la mutualité sociale agricole (MSA) du Limousin, caisse désignée en application de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale

Le directeur général de l'agence régionale de santé du Limousin,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

Vu la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 ;

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 (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat) ;

Vu le décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé et modifiant le code de la santé publique et le code de la sécurité sociale, notamment son article 9 ;

Vu le décret n° 2013-179 du 28 février 2013 portant application de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

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 2 mars 2005 modifié pris en application de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation ;

Vu l'arrêté du 4 avril 2005 modifié pris en application de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge par l'assurance maladie en sus des prestations d'hospitalisation ;

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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 20 janvier 2009 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 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 22 février 2013 fixant pour l'année 2013 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 25 février 2013 pris pour application de l'article L. 162-22-7-2 du code de la sécurité sociale;

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

Vu l'arrêté du 21 février 2013 fixant pour l'année 2013 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 2 mars 2013 fixant pour l'année 2013 la valeur du coefficient prudentiel pris en application de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n° ARS 2012-671 du 30 novembre 2012 fixant le taux de remboursement 2013 de la part assurance maladie pour les médicaments et produits et prestations financés en sus des GHS au titre du suivi et de l'évaluation annuelle de la mise en œuvre du contrat de bon usage mentionné à l'article L-162-22-7 du code de la sécurité sociale au centre hospitalier de Bourgneuf ;

Vu les résultats issus de la valorisation de l'activité constatée et validée à partir de la plateforme e-PMSI (MAT2A STC),

Arrête :

Art. 1^{er}. - Le montant des recettes d'assurance maladie versées au centre hospitalier de Bourgneuf sous la forme de dotation mensuelle pour la part tarifée à l'activité, au titre de la valorisation déclarée au mois d'octobre 2013 pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et/ou d'hospitalisation à domicile, ainsi que de la consommation de spécialités pharmaceutiques et de produits et prestations est égal à : 193 929,58 €.

1° Dont valorisation des forfaits GHS et suppléments : 182 933,96 € ;

2° Dont prélèvements d'organes : 0,00 € ;

3° Dont valorisation des codes prestations d'IVG : 0,00 € ;

4° Dont valorisation des produits et prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale (DMI) : 0,00 € ;

5° Dont valorisation des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale (MON) - part MCO : 0,00 € ;

6° Dont traitement des alternatives à la dialyse : 0,00 € ;

7° Dont valorisation des passages aux urgences (ATU) : 0,00 € ;

- 8° Dont valorisation des prestations forfaits petit matériel (FFM) : 589,79 € ;
- 9° Dont valorisation des codes Forfaits sécurité et environnement hospitalier (SE) : 0,00 € ;
- 10° Dont valorisation des actes et consultations externes (ACE) : 10 405,83 € ;
- 11° Dont valorisation des forfaits GHT (hospitalisation à domicile) : 0,00 € ;
- 12° Dont part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale (MON) - part HAD : 0,00 €.

Art. 2. - Le montant total de l'activité dû au titre des années antérieures (LAMBDA) s'établit à : 0,00 €.

Art. 3. - Le montant des recettes d'assurance maladie versées sous la forme de dotation mensuelle pour la part tarifée à l'activité, au titre de la valorisation déclarée au mois d'octobre 2013 pour les séjours relevant de l'AME (aide médicale d'Etat) en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et/ou d'hospitalisation à domicile, ainsi que de la consommation de spécialités pharmaceutiques et de produits et prestations est égal à : 0,00 €.

Art. 4. - Le montant total à verser par la caisse désignée en application de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, dans les conditions fixées par l'arrêté du 23 janvier 2008, est ainsi fixé à : 193 929,58 €.

Art. 5. - Tout recours contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Bordeaux - Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville - BP 952 - 33063 Bordeaux Cédex, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Art. 6. - Le directeur de l'offre de soins et de la gestion du risque de l'agence régionale de santé du Limousin, le directeur du centre hospitalier de Bourgneuf ainsi que le directeur de la caisse désignée en application de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs.

Fait à Limoges, le 10 décembre 2013.

Pour le directeur général et par délégation:
Le directeur de l'offre de soins
et de la gestion du risque

SIGNE

Jacky HERBUEL-LEPAGE

Autre

Arrêté fixant le montant des recettes d'assurance maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au centre hospitalier de Guéret

Numéro interne : 676

Administration :

Hors Département

Agence Régionale de Santé du Limousin

Signataire : Directeur ARS

Date de signature : 19 Décembre 2013

Direction de l'offre de soins et de la gestion du risque

Arrêté ARS n° 2013-676 fixant le montant des recettes d'assurance maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au centre hospitalier de Guéret (n° FINESS : 230780041) pour la période d'octobre 2013 (M10), le versement étant effectué par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de la Creuse, caisse désignée en application de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale

Le directeur général de l'agence régionale de santé du Limousin,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

Vu la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 ;

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 (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat) ;

Vu le décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé et modifiant le code de la santé publique et le code de la sécurité sociale, notamment son article 9 ;

Vu le décret n° 2013-179 du 28 février 2013 portant application de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

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 2 mars 2005 modifié pris en application de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation ;

Vu l'arrêté du 4 avril 2005 modifié pris en application de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge par l'assurance maladie en sus des prestations d'hospitalisation ;

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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 20 janvier 2009 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 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 22 février 2013 fixant pour l'année 2013 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 25 février 2013 pris pour application de l'article L. 162-22-7-2 du code de la sécurité sociale;

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

Vu l'arrêté du 21 février 2013 fixant pour l'année 2013 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 2 mars 2013 fixant pour l'année 2013 la valeur du coefficient prudentiel pris en application de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n° ARS 2012-680 du 30 novembre 2012 fixant le taux de remboursement 2013 de la part assurance maladie pour les médicaments et produits et prestations financés en sus des GHS au titre du suivi et de l'évaluation annuelle de la mise en œuvre du contrat de bon usage mentionné à l'article L-162-22-7 du code de la sécurité sociale au centre hospitalier de Guéret ;

Vu les résultats issus de la valorisation de l'activité constatée et validée à partir de la plateforme e-PMSI (MAT2A STC),

Arrête :

Art. 1^{er}. - Le montant des recettes d'assurance maladie versées au centre hospitalier de Guéret sous la forme de dotation mensuelle pour la part tarifée à l'activité, au titre de la valorisation déclarée au mois d'octobre 2013 pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et/ou d'hospitalisation à domicile, ainsi que de la consommation de spécialités pharmaceutiques et de produits et prestations est égal à : 4 224 046,05 €.

1° Dont valorisation des forfaits GHS et suppléments : 3 730 629,09 € ;

2° Dont prélèvements d'organes : 0,00 € ;

3° Dont valorisation des codes prestations d'IVG : 4 360,31 € ;

4° Dont valorisation des produits et prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale (DMI) : 103 620,69 € ;

5° Dont valorisation des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale (MON) - part MCO : 77 126,84 € ;

6° Dont traitement des alternatives à la dialyse : 0,00 € ;

7° Dont valorisation des passages aux urgences (ATU) : 23 480,32 € ;

- 8° Dont valorisation des prestations forfaits petit matériel (FFM) : 0,00 € ;
- 9° Dont valorisation des codes Forfaits sécurité et environnement hospitalier (SE) : 4 867,02 € ;
- 10° Dont valorisation des actes et consultations externes (ACE) : 279 961,78 € ;
- 11° Dont valorisation des forfaits GHT (hospitalisation à domicile) : 0,00 € ;
- 12° Dont part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale (MON) - part HAD : 0,00 €.

Art. 2. - Le montant total de l'activité dû au titre des années antérieures (LAMBDA) s'établit à :
0,00 €.

Art. 3. - Le montant des recettes d'assurance maladie versées sous la forme de dotation mensuelle pour la part tarifée à l'activité, au titre de la valorisation déclarée au mois d'octobre 2013 pour les séjours relevant de l'AME (aide médicale d'Etat) en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et/ou d'hospitalisation à domicile, ainsi que de la consommation de spécialités pharmaceutiques et de produits et prestations est égal à : 0,00 €.

Art. 4. - Le montant total à verser par la caisse désignée en application de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, dans les conditions fixées par l'arrêté du 23 janvier 2008, est ainsi fixé à :
4 224 046,05 €.

Art. 5. - Tout recours contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Bordeaux - Espace Rodesse - 103bis, rue Belleville - BP 952 - 33063 Bordeaux Cédex, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Art. 6. - Le directeur de l'offre de soins et de la gestion du risque de l'agence régionale de santé du Limousin, le directeur du centre hospitalier de Guéret ainsi que le directeur de la caisse désignée en application de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs.

Fait à Limoges, le 19 décembre 2013.

Pour le directeur général et par délégation:
Le directeur de l'offre de soin
et de la gestion du risque
SIGNE

Jacky HERBUEL-LEPAGE

Autre

Arrêté fixant le montant des recettes d'assurance maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au centre médical national de Sainte Feyre

Numéro interne : 671

Administration :

Hors Département

Agence Régionale de Santé du Limousin

Signataire : Directeur ARS

Date de signature : 19 Décembre 2013

Direction de l'offre de soins et de la gestion du risque**Arrêté ARS n° 2013-671 fixant le montant des recettes d'assurance maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au centre médical national de Sainte Feyre (n° FINESS : 230780082) pour la période d'octobre 2013 (M10), le versement étant effectué par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de la Creuse, caisse désignée en application de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale**

Le directeur général de l'agence régionale de santé du Limousin,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

Vu la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 ;

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 (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat) ;

Vu le décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé et modifiant le code de la santé publique et le code de la sécurité sociale, notamment son article 9 ;

Vu le décret n° 2013-179 du 28 février 2013 portant application de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

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 2 mars 2005 modifié pris en application de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation ;

Vu l'arrêté du 4 avril 2005 modifié pris en application de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge par l'assurance maladie en sus des prestations d'hospitalisation ;

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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 20 janvier 2009 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 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 22 février 2013 fixant pour l'année 2013 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 25 février 2013 pris pour application de l'article L. 162-22-7-2 du code de la sécurité sociale;

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

Vu l'arrêté du 21 février 2013 fixant pour l'année 2013 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 2 mars 2013 fixant pour l'année 2013 la valeur du coefficient prudentiel pris en application de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n° ARS 2012-687 du 30 novembre 2012 fixant le taux de remboursement 2013 de la part assurance maladie pour les médicaments et produits et prestations financés en sus des GHS au titre du suivi et de l'évaluation annuelle de la mise en œuvre du contrat de bon usage mentionné à l'article L-162-22-7 du code de la sécurité sociale au centre médical national de Sainte Feyre ;

Vu les résultats issus de la valorisation de l'activité constatée et validée à partir de la plateforme e-PMSI (MAT2A STC),

Arrête :

Art. 1^{er}. - Le montant des recettes d'assurance maladie versées au centre médical national de Sainte Feyre sous la forme de dotation mensuelle pour la part tarifée à l'activité, au titre de la valorisation déclarée au mois d'octobre 2013 pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et/ou d'hospitalisation à domicile, ainsi que de la consommation de spécialités pharmaceutiques et de produits et prestations est égal à : 666 166,83 €.

1° Dont valorisation des forfaits GHS et suppléments : 573 256,73 € ;

2° Dont prélèvements d'organes : 0,00 € ;

3° Dont valorisation des codes prestations d'IVG : 0,00 € ;

4° Dont valorisation des produits et prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale (DMI) : 0,00 € ;

5° Dont valorisation des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale (MON) - part MCO : 58 096,36 € ;

6° Dont traitement des alternatives à la dialyse : 0,00 € ;

7° Dont valorisation des passages aux urgences (ATU) : 0,00 € ;

- 8° Dont valorisation des prestations forfaits petit matériel (FFM) : 0,00 € ;
- 9° Dont valorisation des codes Forfaits sécurité et environnement hospitalier (SE) : 1 407,52 € ;
- 10° Dont valorisation des actes et consultations externes (ACE) : 33 406,22 € ;
- 11° Dont valorisation des forfaits GHT (hospitalisation à domicile) : 0,00 € ;
- 12° Dont part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale (MON) - part HAD : 0,00 €.

Art. 2. - Le montant total de l'activité dû au titre des années antérieures (LAMBDA) s'établit à : 0,00 €.

Art. 3. - Le montant des recettes d'assurance maladie versées sous la forme de dotation mensuelle pour la part tarifée à l'activité, au titre de la valorisation déclarée au mois d'octobre 2013 pour les séjours relevant de l'AME (aide médicale d'Etat) en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et/ou d'hospitalisation à domicile, ainsi que de la consommation de spécialités pharmaceutiques et de produits et prestations est égal à : 0,00 €.

Art. 4. - Le montant total à verser par la caisse désignée en application de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, dans les conditions fixées par l'arrêté du 23 janvier 2008, est ainsi fixé à : 666 166,83 €.

Art. 5. - Tout recours contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Bordeaux - Espace Rodesse - 103bis, rue Belleville - BP 952 - 33063 Bordeaux Cedex, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Art. 6. - Le directeur de l'offre de soins et de la gestion du risque de l'agence régionale de santé du Limousin, le directeur du centre médical national de Sainte Feyre ainsi que le directeur de la caisse désignée en application de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs.

Fait à Limoges, le 19 décembre 2013.

Pour le directeur général et par délégation:
Le directeur de l'offre de soin
et de la gestion du risque

SIGNE

Jacky HERBUEL-LEPAGE

Autre

Arrêté fixant le montant des recettes d'assurance maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité centre hospitalier d'Aubusson

Numéro interne : 665

Administration :

Hors Département

Agence Régionale de Santé du Limousin

Signataire : Directeur ARS

Date de signature : 10 Décembre 2013

Direction de l'offre de soins et de la gestion du risque

Arrêté ARS n° 2013-665 fixant le montant des recettes d'assurance maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité centre hospitalier d'Aubusson (n° FINESS : 230780058) pour la période d'octobre 2013 (M10), le versement étant effectué par la mutualité sociale agricole (MSA) du Limousin, caisse désignée en application de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale

Le directeur général de l'agence régionale de santé du Limousin,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

Vu la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 ;

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 (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat) ;

Vu le décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé et modifiant le code de la santé publique et le code de la sécurité sociale, notamment son article 9 ;

Vu le décret n° 2013-179 du 28 février 2013 portant application de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

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 2 mars 2005 modifié pris en application de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation ;

Vu l'arrêté du 4 avril 2005 modifié pris en application de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge par l'assurance maladie en sus des prestations d'hospitalisation ;

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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 20 janvier 2009 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 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 22 février 2013 fixant pour l'année 2013 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 25 février 2013 pris pour application de l'article L. 162-22-7-2 du code de la sécurité sociale;

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

Vu l'arrêté du 21 février 2013 fixant pour l'année 2013 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 2 mars 2013 fixant pour l'année 2013 la valeur du coefficient prudentiel pris en application de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n° ARS 2012-692 du 30 novembre 2012 fixant le taux de remboursement 2013 de la part assurance maladie pour les médicaments et produits et prestations financés en sus des GHS au titre du suivi et de l'évaluation annuelle de la mise en œuvre du contrat de bon usage mentionné à l'article L-162-22-7 du code de la sécurité sociale au centre hospitalier d'Aubusson ;

Vu les résultats issus de la valorisation de l'activité constatée et validée à partir de la plateforme e-PMSI (MAT2A STC),

Arrête :

Art. 1^{er}. - Le montant des recettes d'assurance maladie versées au centre hospitalier d'Aubusson sous la forme de dotation mensuelle pour la part tarifée à l'activité, au titre de la valorisation déclarée au mois d'octobre 2013 pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et/ou d'hospitalisation à domicile, ainsi que de la consommation de spécialités pharmaceutiques et de produits et prestations est égal à : 280 296,54 €.

1° Dont valorisation des forfaits GHS et suppléments : 245 175,36 € ;

2° Dont prélèvements d'organes : 0,00 € ;

3° Dont valorisation des codes prestations d'IVG : 0,00 € ;

4° Dont valorisation des produits et prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale (DMI) : 700,00 € ;

5° Dont valorisation des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale (MON) - part MCO : 0,00 € ;

6° Dont traitement des alternatives à la dialyse : 0,00 € ;

7° Dont valorisation des passages aux urgences (ATU) : 11 336,97 € ;

- 8° Dont valorisation des prestations forfaits petit matériel (FFM) : 0,00 € ;
- 9° Dont valorisation des codes Forfaits sécurité et environnement hospitalier (SE) : 0,00 €
- 10° Dont valorisation des actes et consultations externes (ACE) : 23 084,21 € ;
- 11° Dont valorisation des forfaits GHT (hospitalisation à domicile) : 0,00 € ;
- 12° Dont part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale (MON) - part HAD : 0,00 €.

Art. 2. - Le montant total de l'activité dû au titre des années antérieures (LAMBDA) s'établit à : 0,00 €.

Art. 3. - Le montant des recettes d'assurance maladie versées sous la forme de dotation mensuelle pour la part tarifée à l'activité, au titre de la valorisation déclarée au mois d'octobre 2013 pour les séjours relevant de l'AME (aide médicale d'Etat) en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et/ou d'hospitalisation à domicile, ainsi que de la consommation de spécialités pharmaceutiques et de produits et prestations est égal à : 0,00 €.

Art. 4. - Le montant total à verser par la caisse désignée en application de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, dans les conditions fixées par l'arrêté du 23 janvier 2008, est ainsi fixé à : 280 296,54 €.

Art. 5. - Tout recours contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Bordeaux - Espace Rodesse - 103bis, rue Belleville - BP 952 - 33063 Bordeaux Cédex, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Art. 6. - Le directeur de l'offre de soins et de la gestion du risque de l'agence régionale de santé du Limousin, le directeur du centre hospitalier d'Aubusson ainsi que le directeur de la caisse désignée en application de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs.

Fait à Limoges, le 10 décembre 2013.

Pour le directeur général et par délégation:
Le directeur de l'offre de soins
et de la gestion du risque

SIGNE

Jacky HERBUEL-LEPAGE

Autre

Arrêté fixant le montant des ressources FIR (Fonds d'Intervention Régional) dotation complémentaire n° 1 versées au centre hospitalier d'Aubusson

Numéro interne : 643

Administration :

Hors Département

Agence Régionale de Santé du Limousin

Signataire : Directeur ARS

Date de signature : 06 Décembre 2013

Direction de l'offre de soins et de la gestion du risque

Arrêté ARS n° 2013-643
fixant le montant des ressources FIR (Fonds d'Intervention Régional)
dotations complémentaires n° 1
versées au centre hospitalier d'Aubusson
(n° FINESS juridique : 230780058 ; n° FINESS établissement : 230000838)

Le directeur général de l'agence régionale de santé du Limousin,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-12, L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11, R.1435-16 à R.1435-36, R.6112-28 ainsi que l'article R.6145-26 ;

Vu la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 ;

Vu le décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé et modifiant le code de la santé publique et le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2005-1474 du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) des établissements de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la liste et les conditions de versement des aides individuelles, des prestations et des compléments de rémunération financés par le fonds d'intervention régional en application du 3° de l'article R.1435-19 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financé par le fonds d'intervention régional es prestations et des compléments de rémunération financés par le fonds d'intervention régional en application de l'article R.6112-28 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 11 octobre 2013 fixant le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional pour l'année 2013 ;

Vu l'arrêté du 03 mai 2013 fixant le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional pour l'année 2013 ;

Vu la circulaire ministérielle n° 2013/195 du 14 mai 2013 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional pour 2013 ;

Vu la circulaire ministérielle n° 2013/361 du 8 octobre 2013 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional pour 2013 ;

Vu l'arrêté ARS n°2012-096 du 31 janvier 2012 relatif au projet régional de santé du Limousin

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé entre l'établissement et l'Agence Régionale de Santé ;

Vu l'arrêté ARS n° 2013-334 du 4 juillet 2013 fixant le montant des ressources FIR (Fonds d'Intervention Régional) à l'établissement ;

Vu le rapport d'instruction,

Arrête :

Art. 1^{er} - MONTANTS ATTRIBUES AU TITRE DU FIR

Le montant total de la somme attribuée à l'établissement au titre du fonds d'intervention régional (dotation complémentaire n°1) est fixé à **700 413 euros** pour l'exercice 2013, cette somme correspondant aux missions suivantes :

5° MISSION AMELIORATION DE LA QUALITE ET COORDINATION DES SOINS – Montant annuel attribué

Le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régional, en application du 2° de l'article L. 1435-8 et du 2° de l'article R. 1435-17 du code de la santé publique, en vue du financement de l'AC Restructuration et soutien financier (apurement du déficit de la clinique de la Croix blanche et soutien financier à la restructuration), est fixé à **676 413 euros**, au titre de l'exercice 2013.

| | | | | |
|--------------------------|--|--------------|----------|----------------|
| Imputation comptable FIR | AC restructuration et soutien financier | 657 213 4144 | paiement | CPAM 23 |
|--------------------------|--|--------------|----------|----------------|

Le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régional, en application du 2° de l'article L. 1435-8 et du 2° de l'article R. 1435-17 du code de la santé publique, en vue du financement de l'AC Autres contractualisations (consultations avancées), est fixé à **24 000 euros**, au titre de l'exercice 2013.

| | | | | |
|--------------------------|-------------|--------------|----------|----------------|
| Imputation comptable FIR | AC - autres | 657 213 4148 | paiement | CPAM 23 |
|--------------------------|-------------|--------------|----------|----------------|

Art. 2 - CONTRACTUALISATION

La présente décision fera l'objet, conformément aux dispositions de l'article R 1435-30 du code de la santé publique d'un avenant contractuel spécifique mentionnant l'objet des actions financées, les conditions de prise en charge financière et les modalités de leur évaluation ainsi que les engagements pris par le bénéficiaire.

Art. 3 - NOTIFICATION

Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier d'Aubusson, à l'agent comptable de l'ARS et aux caisses référencées par missions dans l'article 1, mentionnées à l'article R.174-1 ou R.174-17 du code de la sécurité sociale ou à l'article R. 1435-32 du code de la santé publique.

Art. 4 - VOIES DE RECOURS

Tout recours contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Bordeaux - Espace Rodesse - 103^{bis}, rue Belleville - BP 952 - 33063 Bordeaux Cedex, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Art. 5 – PUBLICATION ET EXECUTION

Le Directeur de l'offre de soins et de la gestion du risque de l'ARS, les agents comptables de l'ARS et des caisses référencées par missions dans l'article 1, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs.

Fait à Limoges, le 6 décembre 2013

Pour le directeur général et par délégation,
Le Directeur de l'offre de soins et de la gestion du risque,

SIGNE

Jacky HERBUEL-LEPAGE

Autre

Arrêté fixant le montant des ressources FIR (Fonds d'Intervention Régional) dotation complémentaire n° 1 versées au centre hospitalier de Bourgneuf

Numéro interne : 644

Administration :

Hors Département

Agence Régionale de Santé du Limousin

Signataire : Directeur ARS

Date de signature : 06 Décembre 2013

Direction de l'offre de soins et de la gestion du risque

Arrêté ARS n° 2013-644
fixant le montant des ressources FIR (Fonds d'Intervention Régional)
dotation complémentaire n° 1
versées au centre hospitalier de Bourgneuf
(n° FINESS juridique : 230780066 ; n° FINESS établissement : 230000846)

Le directeur général de l'agence régionale de santé du Limousin,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-12, L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11, R.1435-16 à R.1435-36, R.6112-28 ainsi que l'article R.6145-26 ;

Vu la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 ;

Vu le décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé et modifiant le code de la santé publique et le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2005-1474 du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) des établissements de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la liste et les conditions de versement des aides individuelles, des prestations et des compléments de rémunération financés par le fonds d'intervention régional en application du 3° de l'article R.1435-19 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financé par le fonds d'intervention régional es prestations et des compléments de rémunération financés par le fonds d'intervention régional en application de l'article R.6112-28 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 11 octobre 2013 fixant le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional pour l'année 2013 ;

Vu l'arrêté du 03 mai 2013 fixant le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional pour l'année 2013 ;

Vu la circulaire ministérielle n° 2013/195 du 14 mai 2013 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional pour 2013 ;

Vu la circulaire ministérielle n° 2013/361 du 8 octobre 2013 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional pour 2013 ;

Vu l'arrêté ARS n°2012-096 du 31 janvier 2012 relatif au projet régional de santé du Limousin

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé entre l'établissement et l'Agence Régionale de Santé ;

Vu l'arrêté ARS n° 2013-335 du 4 juillet 2013 fixant le montant des ressources FIR (Fonds d'Intervention Régional) à l'établissement ;

Vu le rapport d'instruction,

Arrête :

Art. 1^{er} - MONTANTS ATTRIBUES AU TITRE DU FIR

Le montant total de la somme attribuée à l'établissement au titre du fonds d'intervention régional (dotation complémentaire n°1) est fixé à **13 000 euros** pour l'exercice 2013, cette somme correspondant aux missions suivantes :

5° MISSION AMELIORATION DE LA QUALITE ET COORDINATION DES SOINS – Montant annuel attribué

Le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régional, en application du 2° de l'article L. 1435-8 et du 2° de l'article R. 1435-17 du code de la santé publique, en vue du financement de l'AC Autres contractualisations (consultations avancées), est fixé à **13 000 euros**, au titre de l'exercice 2013.

| | | | | | |
|--------------------------|-------------|-----|----------|----------|---------|
| Imputation comptable FIR | AC - autres | 657 | 213 4148 | paiement | CPAM 23 |
|--------------------------|-------------|-----|----------|----------|---------|

Art. 2 - CONTRACTUALISATION

La présente décision fera l'objet, conformément aux dispositions de l'article R 1435-30 du code de la santé publique d'un avenant contractuel spécifique mentionnant l'objet des actions financées, les conditions de prise en charge financière et les modalités de leur évaluation ainsi que les engagements pris par le bénéficiaire.

Art. 3 - NOTIFICATION

Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de Bourgneuf, à l'agent comptable de l'ARS et aux caisses référencées par missions dans l'article 1, mentionnées à l'article R.174-1 ou R.174-17 du code de la sécurité sociale ou à l'article R. 1435-32 du code de la santé publique.

Art. 4 - VOIES DE RECOURS

Tout recours contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Bordeaux - Espace Rodesse - 103^{bis}, rue Belleville - BP 952 - 33063 Bordeaux Cedex, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Art. 5 – PUBLICATION ET EXECUTION

Le Directeur de l'offre de soins et de la gestion du risque de l'ARS, les agents comptables de l'ARS et des caisses référencées par missions dans l'article 1, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs.

Fait à Limoges, le 6 décembre 2013

Pour le directeur général et par délégation,
Le Directeur de l'offre de soins et de la gestion du risque,

SIGNE

Jacky HERBUEL-LEPAGE

Autre

Arrêté fixant le montant des ressources FIR (Fonds d'Intervention Régional) dotation complémentaire n° 1 versées au centre hospitalier de La Souterraine

Numéro interne : 647

Administration :

Hors Département

Agence Régionale de Santé du Limousin

Signataire : Directeur ARS

Date de signature : 06 Décembre 2013

Direction de l'offre de soins et de la gestion du risque

Arrêté ARS n° 2013-647
fixant le montant des ressources FIR (Fonds d'Intervention Régional)
dotation complémentaire n° 1
versées au centre hospitalier de La Souterraine
(n° FINESS juridique : 230780520 ; n° FINESS établissement : 230782732)

Le directeur général de l'agence régionale de santé du Limousin,

- Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-12, L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4 ;
- Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11, R.1435-16 à R.1435-36, R.6112-28 ainsi que l'article R.6145-26 ;
- Vu la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 ;
- Vu le décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé et modifiant le code de la santé publique et le code de la sécurité sociale ;
- Vu le décret n° 2005-1474 du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) des établissements de santé ;
- Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;
- Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la liste et les conditions de versement des aides individuelles, des prestations et des compléments de rémunération financés par le fonds d'intervention régional en application du 3° de l'article R.1435-19 du code de la santé publique ;
- Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financé par le fonds d'intervention régional es prestations et des compléments de rémunération financés par le fonds d'intervention régional en application de l'article R.6112-28 du code de la santé publique ;
- Vu l'arrêté du 11 octobre 2013 fixant le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional pour l'année 2013 ;
- Vu l'arrêté du 03 mai 2013 fixant le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional pour l'année 2013 ;
- Vu la circulaire ministérielle n° 2013/195 du 14 mai 2013 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional pour 2013 ;
- Vu la circulaire ministérielle n° 2013/361 du 8 octobre 2013 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional pour 2013 ;
- Vu l'arrêté ARS n°2012-096 du 31 janvier 2012 relatif au projet régional de santé du Limousin
- Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé entre l'établissement et l'Agence Régionale de Santé ;
- Vu le rapport d'instruction,

Arrête :

Art. 1^{er} - MONTANTS ATTRIBUES AU TITRE DU FIR

Le montant total de la somme attribuée à l'établissement au titre du fonds d'intervention régional (dotation complémentaire n°1) est fixé à **10 000 euros** pour l'exercice 2013, cette somme correspondant aux missions suivantes :

5° MISSION AMELIORATION DE LA QUALITE ET COORDINATION DES SOINS – Montant annuel attribué

Le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régional, en application du 2° de l'article L. 1435-8 et du 2° de l'article R. 1435-17 du code de la santé publique, en vue du financement de l'AC Autres contractualisations (consultations avancées), est fixé à **10 000 euros**, au titre de l'exercice 2013.

| | | | | |
|--------------------------|-------------|--------------|----------|---------|
| Imputation comptable FIR | AC - autres | 657 213 4148 | paiement | CPAM 23 |
|--------------------------|-------------|--------------|----------|---------|

Art. 2 - CONTRACTUALISATION

La présente décision fera l'objet, conformément aux dispositions de l'article R 1435-30 du code de la santé publique d'un avenant contractuel spécifique mentionnant l'objet des actions financées, les conditions de prise en charge financière et les modalités de leur évaluation ainsi que les engagements pris par le bénéficiaire.

Art. 3 - NOTIFICATION

Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de La Souterraine, à l'agent comptable de l'ARS et aux caisses référencées par missions dans l'article 1, mentionnées à l'article R.174-1 ou R.174-17 du code de la sécurité sociale ou à l'article R. 1435-32 du code de la santé publique.

Art. 4 - VOIES DE RECOURS

Tout recours contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Bordeaux - Espace Rodesse - 103^{bis}, rue Belleville - BP 952 - 33063 Bordeaux Cedex, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Art. 5 – PUBLICATION ET EXECUTION

Le Directeur de l'offre de soins et de la gestion du risque de l'ARS, les agents comptables de l'ARS et des caisses référencées par missions dans l'article 1, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs.

Fait à Limoges, le 6 décembre 2013

Pour le directeur général et par délégation,
Le Directeur de l'offre de soins et de la gestion du risque,
SIGNE

Jacky HERBUEL-LEPAGE

Autre

Arrêté fixant le montant des ressources FIR (Fonds d'Intervention Régional) dotation complémentaire n° 1 versées au centre hospitalier de Saint-Vaury

Numéro interne : 645

Administration :

Hors Département

Agence Régionale de Santé du Limousin

Signataire : Directeur ARS

Date de signature : 06 Décembre 2013

Direction de l'offre de soins et de la gestion du risque

Arrêté ARS n° 2013-645
fixant le montant des ressources FIR (Fonds d'Intervention Régional)
dotations complémentaires n° 1
versées au centre hospitalier de Saint-Vaury
(n° FINESS juridique : 230780074 / n° FINESS établissement : 230000853)

Le directeur général de l'agence régionale de santé du Limousin,

- Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-12, L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4 ;
- Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11, R.1435-16 à R.1435-36, R.6112-28 ainsi que l'article R.6145-26 ;
- Vu la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 ;
- Vu le décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé et modifiant le code de la santé publique et le code de la sécurité sociale ;
- Vu le décret n° 2005-1474 du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) des établissements de santé ;
- Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;
- Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la liste et les conditions de versement des aides individuelles, des prestations et des compléments de rémunération financés par le fonds d'intervention régional en application du 3° de l'article R.1435-19 du code de la santé publique ;
- Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financé par le fonds d'intervention régional es prestations et des compléments de rémunération financés par le fonds d'intervention régional en application de l'article R.6112-28 du code de la santé publique ;
- Vu l'arrêté du 11 octobre 2013 fixant le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional pour l'année 2013 ;
- Vu l'arrêté du 03 mai 2013 fixant le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional pour l'année 2013 ;
- Vu la circulaire ministérielle n° 2013/195 du 14 mai 2013 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional pour 2013 ;
- Vu la circulaire ministérielle n° 2013/361 du 8 octobre 2013 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional pour 2013 ;
- Vu l'arrêté ARS n°2012-096 du 31 janvier 2012 relatif au projet régional de santé du Limousin
- Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé entre l'établissement et l'Agence Régionale de Santé ;
- Vu l'arrêté ARS n° 2013-337 du 4 juillet 2013 fixant le montant des ressources FIR (Fonds d'Intervention Régional) à l'établissement ;
- Vu le rapport d'instruction,

Arrête :

Art. 1^{er} - MONTANTS ATTRIBUES AU TITRE DU FIR

Le montant total de la somme attribuée à l'établissement au titre du fonds d'intervention régional (dotation complémentaire n°1) est fixé à **37 485 euros** pour l'exercice 2013, cette somme correspondant aux missions suivantes :

5° MISSION AMELIORATION DE LA QUALITE ET COORDINATION DES SOINS – Montant annuel attribué

Le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régional, en application du 2° de l'article L. 1435-8 et du 2° de l'article R. 1435-17 du code de la santé publique, en vue du financement de l'AC Amélioration de l'offre (primes multi établissements et postes prioritaires), est fixé à **37 485 euros**, au titre de l'exercice 2013.

| | | | | |
|--------------------------|----------------------------|--------------|----------|----------------|
| Imputation comptable FIR | AC amélioration de l'offre | 657 213 4143 | paiement | CPAM 23 |
|--------------------------|----------------------------|--------------|----------|----------------|

Art. 2 - CONTRACTUALISATION

La présente décision fera l'objet, conformément aux dispositions de l'article R 1435-30 du code de la santé publique d'un avenant contractuel spécifique mentionnant l'objet des actions financées, les conditions de prise en charge financière et les modalités de leur évaluation ainsi que les engagements pris par le bénéficiaire.

Art. 3 - NOTIFICATION

Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de Saint-Vaury, à l'agent comptable de l'ARS et aux caisses référencées par missions dans l'article 1, mentionnées à l'article R.174-1 ou R.174-17 du code de la sécurité sociale ou à l'article R. 1435-32 du code de la santé publique.

Art. 4 - VOIES DE RECOURS

Tout recours contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Bordeaux - Espace Rodesse - 103^{bis}, rue Belleville - BP 952 - 33063 Bordeaux Cedex, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Art. 5 – PUBLICATION ET EXECUTION

Le Directeur de l'offre de soins et de la gestion du risque de l'ARS, les agents comptables de l'ARS et des caisses référencées par missions dans l'article 1, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs.

Fait à Limoges, le 6 décembre 2013

Pour le directeur général et par délégation,
Le Directeur de l'offre de soins et de la gestion du risque,

SIGNE

Jacky HERBUEL-LEPAGE

Autre

Arrêté fixant le montant des ressources FIR (Fonds d'Intervention Régional) dotation complémentaire n° 1 versées au centre hospitalier de Saint-Vaury

Numéro interne : 646

Administration :

Hors Département

Agence Régionale de Santé du Limousin

Signataire : Directeur ARS

Date de signature : 06 Décembre 2013

Direction de l'offre de soins et de la gestion du risque

Arrêté ARS n° 2013-646
fixant le montant des ressources FIR (Fonds d'Intervention Régional)
dotation complémentaire n° 1
versées au centre hospitalier d'Evaux-les-Bains
(n° FINESS juridique : 230780512 ; n° FINESS établissement : 230782724)

Le directeur général de l'agence régionale de santé du Limousin,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-12, L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11, R.1435-16 à R.1435-36, R.6112-28 ainsi que l'article R.6145-26 ;

Vu la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 ;

Vu le décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé et modifiant le code de la santé publique et le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2005-1474 du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) des établissements de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la liste et les conditions de versement des aides individuelles, des prestations et des compléments de rémunération financés par le fonds d'intervention régional en application du 3° de l'article R.1435-19 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financé par le fonds d'intervention régional es prestations et des compléments de rémunération financés par le fonds d'intervention régional en application de l'article R.6112-28 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 11 octobre 2013 fixant le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional pour l'année 2013 ;

Vu l'arrêté du 03 mai 2013 fixant le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional pour l'année 2013 ;

Vu la circulaire ministérielle n° 2013/195 du 14 mai 2013 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional pour 2013 ;

Vu la circulaire ministérielle n° 2013/361 du 8 octobre 2013 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional pour 2013 ;

Vu l'arrêté ARS n°2012-096 du 31 janvier 2012 relatif au projet régional de santé du Limousin

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé entre l'établissement et l'Agence Régionale de Santé ;

Vu le rapport d'instruction,

Arrête :

Art. 1^{er} - MONTANTS ATTRIBUES AU TITRE DU FIR

Le montant total de la somme attribuée à l'établissement au titre du fonds d'intervention régional (dotation complémentaire n°1) est fixé à **20 000 euros** pour l'exercice 2013, cette somme correspondant aux missions suivantes :

5° MISSION AMELIORATION DE LA QUALITE ET COORDINATION DES SOINS – Montant annuel attribué

Le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régional, en application du 2° de l'article L. 1435-8 et du 2° de l'article R. 1435-17 du code de la santé publique, en vue du financement de l'AC Amélioration de l'offre (postes prioritaires), est fixé à **10 000 euros**, au titre de l'exercice 2013.

| | | | | | |
|--------------------------|-------------------------|-----|----------|----------|---------|
| Imputation comptable FIR | AC | 657 | 213 4143 | paiement | CPAM 23 |
| | amélioration de l'offre | | | | |

Le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régional, en application du 2° de l'article L. 1435-8 et du 2° de l'article R. 1435-17 du code de la santé publique, en vue du financement de l'AC Autres contractualisations (consultations avancées), est fixé à **10 000 euros**, au titre de l'exercice 2013.

| | | | | | |
|--------------------------|-------------|-----|----------|----------|---------|
| Imputation comptable FIR | AC - autres | 657 | 213 4148 | paiement | CPAM 23 |
|--------------------------|-------------|-----|----------|----------|---------|

Art. 2 - CONTRACTUALISATION

La présente décision fera l'objet, conformément aux dispositions de l'article R 1435-30 du code de la santé publique d'un avenant contractuel spécifique mentionnant l'objet des actions financées, les conditions de prise en charge financière et les modalités de leur évaluation ainsi que les engagements pris par le bénéficiaire.

Art. 3 - NOTIFICATION

Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier d'Evau-les-bains, à l'agent comptable de l'ARS et aux caisses référencées par missions dans l'article 1, mentionnées à l'article R.174-1 ou R.174-17 du code de la sécurité sociale ou à l'article R. 1435-32 du code de la santé publique.

Art. 4 - VOIES DE RECOURS

Tout recours contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Bordeaux - Espace Rodesse - 103^{bis}, rue Belleville - BP 952 - 33063 Bordeaux Cedex, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Art. 5 – PUBLICATION ET EXECUTION

Le Directeur de l'offre de soins et de la gestion du risque de l'ARS, les agents comptables de l'ARS et des caisses référencées par missions dans l'article 1, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs.

Fait à Limoges, le 6 décembre 2013

Pour le directeur général et par délégation,
Le Directeur de l'offre de soins et de la gestion du risque,
SIGNE
Jacky HERBUEL-LEPAGE

Autre

Arrêté fixant le montant des ressources FIR (Fonds d'Intervention Régional) dotation complémentaire n° 1 versées au centre hospitalier de Guéret

Numéro interne : 642

Administration :

Hors Département

Agence Régionale de Santé du Limousin

Signataire : Directeur ARS

Date de signature : 06 Décembre 2013

Direction de l'offre de soins et de la gestion du risque

Arrêté ARS n° 2013-642
fixant le montant des ressources FIR (Fonds d'Intervention Régional)
dotations complémentaires n° 1
versées au centre hospitalier de Guéret
(n° FINESS juridique : 230780041 ; n° FINESS établissement : 230000820)

Le directeur général de l'agence régionale de santé du Limousin,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-12, L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11, R.1435-16 à R.1435-36, R.6112-28 ainsi que l'article R.6145-26 ;

Vu la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 ;

Vu le décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé et modifiant le code de la santé publique et le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2005-1474 du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) des établissements de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la liste et les conditions de versement des aides individuelles, des prestations et des compléments de rémunération financés par le fonds d'intervention régional en application du 3° de l'article R.1435-19 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financé par le fonds d'intervention régional es prestations et des compléments de rémunération financés par le fonds d'intervention régional en application de l'article R.6112-28 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 11 octobre 2013 fixant le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional pour l'année 2013 ;

Vu l'arrêté du 03 mai 2013 fixant le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional pour l'année 2013 ;

Vu la circulaire ministérielle n° 2013/195 du 14 mai 2013 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional pour 2013 ;

Vu la circulaire ministérielle n° 2013/361 du 8 octobre 2013 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional pour 2013 ;

Vu l'arrêté ARS n°2012-096 du 31 janvier 2012 relatif au projet régional de santé du Limousin

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé entre l'établissement et l'Agence Régionale de Santé ;

Vu l'arrêté ARS n° 2013-333 du 4 juillet 2013 fixant le montant des ressources FIR (Fonds d'Intervention Régional) à l'établissement ;

Vu le rapport d'instruction,

Arrête :

Art. 1^{er} - MONTANTS ATTRIBUES AU TITRE DU FIR

Le montant total de la somme attribuée à l'établissement au titre du fonds d'intervention régional (dotation complémentaire n°1) est fixé à **503 078 euros** pour l'exercice 2013, cette somme correspondant aux missions suivantes :

5° MISSION AMELIORATION DE LA QUALITE ET COORDINATION DES SOINS – Montant annuel attribué

Le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régional, en application du 2° de l'article L. 1435-8 et du 2° de l'article R. 1435-17 du code de la santé publique, en vue du financement de la MIG Actions de qualité transversale en cancérologie (1- réallocation crédits antérieurs ciblés sur dispositifs d'annonce et 2- participation des médecins libéraux des établissements ex-OQN aux RCP), est fixé à **21 000 euros**, au titre de l'exercice 2013.

| | | | | |
|--------------------------|---|---------------|----------|----------------|
| Imputation comptable FIR | Actions de qualité transversale en cancérologie (MIG) | 657 213 41131 | paiement | CPAM 23 |
|--------------------------|---|---------------|----------|----------------|

Le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régional, en application du 2° de l'article L. 1435-8 et du 2° de l'article R. 1435-17 du code de la santé publique, en vue du financement de l'AC Maintien d'une activité déficitaire, est fixé à **226 147 euros**, au titre de l'exercice 2013.

| | | | | |
|--------------------------|--|--------------|----------|----------------|
| Imputation comptable FIR | AC maintien d'une activité déficitaire | 657 213 4142 | paiement | CPAM 23 |
|--------------------------|--|--------------|----------|----------------|

Le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régional, en application du 2° de l'article L. 1435-8 et du 2° de l'article R. 1435-17 du code de la santé publique, en vue du financement de l'AC Amélioration de l'offre (CAPD, AFS, PME, PEA), est fixé à **88 199 euros**, au titre de l'exercice 2013.

| | | | | |
|--------------------------|----------------------------|--------------|----------|----------------|
| Imputation comptable FIR | AC amélioration de l'offre | 657 213 4143 | paiement | CPAM 23 |
|--------------------------|----------------------------|--------------|----------|----------------|

Le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régional, en application du 2° de l'article L. 1435-8 et du 2° de l'article R. 1435-17 du code de la santé publique, en vue du financement de l'AC Autres contractualisations (carences ambulancières), est fixé à **31 866 euros**, au titre de l'exercice 2013.

| | | | | |
|--------------------------|-------------|--------------|----------|----------------|
| Imputation comptable FIR | AC - autres | 657 213 4148 | paiement | CPAM 23 |
|--------------------------|-------------|--------------|----------|----------------|

Le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régional, en application du 2° de l'article L. 1435-8 et du 1° de l'article R. 1435-17 du code de la santé publique, en vue du financement des médecins correspondants SAMU, est fixé à **135 866 euros**, au titre de l'exercice 2013.

| | | | | |
|--------------------------|---------------------------------|-------------|----------|----------------|
| Imputation comptable FIR | Médecins correspondants de SAMU | 657 213 472 | paiement | CPAM 23 |
|--------------------------|---------------------------------|-------------|----------|----------------|

Art. 2 - CONTRACTUALISATION

La présente décision fera l'objet, conformément aux dispositions de l'article R 1435-30 du code de la santé publique d'un avenant contractuel spécifique mentionnant l'objet des actions financées, les conditions de

prise en charge financière et les modalités de leur évaluation ainsi que les engagements pris par le bénéficiaire.

Art. 3 - NOTIFICATION

Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de Guéret, à l'agent comptable de l'ARS et aux caisses référencées par missions dans l'article 1, mentionnées à l'article R.174-1 ou R.174-17 du code de la sécurité sociale ou à l'article R. 1435-32 du code de la santé publique.

Art. 4 - VOIES DE RECOURS

Tout recours contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Bordeaux - Espace Rodesse - 103^{bis}, rue Belleville - BP 952 - 33063 Bordeaux Cedex, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Art. 5 – PUBLICATION ET EXECUTION

Le Directeur de l'offre de soins et de la gestion du risque de l'ARS, les agents comptables de l'ARS et des caisses référencées par missions dans l'article 1, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs.

Fait à Limoges, le 6 décembre 2013

Pour le directeur général et par délégation,
Le Directeur de l'offre de soins et de la gestion du risque,

SIGNE

Jacky HERBUEL-LEPAGE

Autre

Arrêté ixant le montant des recettes d'assurance maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au CRRF (centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle) André Lalande de Noth

Numéro interne : 673

Administration :

Hors Département

Agence Régionale de Santé du Limousin

Signataire : Directeur ARS

Date de signature : 19 Décembre 2013

Direction de l'offre de soins et de la gestion du risque

Arrêté ARS n° 2013-673 fixant le montant des recettes d'assurance maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au CRRF (centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle) André Lalande de Noth (n° FINESS : 230782617) pour la période d'octobre 2013 (M10), le versement étant effectué par la CPAM (caisse primaire d'assurance maladie) de la Creuse, caisse désignée en application de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale

Le directeur général de l'agence régionale de santé du Limousin,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

Vu la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 ;

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 (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat) ;

Vu le décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé et modifiant le code de la santé publique et le code de la sécurité sociale, notamment son article 9 ;

Vu le décret n° 2013-179 du 28 février 2013 portant application de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

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 2 mars 2005 modifié pris en application de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation ;

Vu l'arrêté du 4 avril 2005 modifié pris en application de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge par l'assurance maladie en sus des prestations d'hospitalisation ;

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 R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 20 janvier 2009 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 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 22 février 2013 fixant pour l'année 2013 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 25 février 2013 pris pour application de l'article L. 162-22-7-2 du code de la sécurité sociale;

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

Vu l'arrêté du 21 février 2013 fixant pour l'année 2013 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 2 mars 2013 fixant pour l'année 2013 la valeur du coefficient prudentiel pris en application de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n° ARS 2012-682 du 30 novembre 2012 fixant le taux de remboursement 2013 de la part assurance maladie pour les médicaments et produits et prestations financés en sus des GHS au titre du suivi et de l'évaluation annuelle de la mise en œuvre du contrat de bon usage mentionné à l'article L-162-22-7 du code de la sécurité sociale au CRRF (centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle) André Lalande de Noth ;

Vu les résultats issus de la valorisation de l'activité constatée et validée à partir de la plateforme e-PMSI (MAT2A STC),

Arrête :

Art. 1^{er}. - Le montant des recettes d'assurance maladie versées au CRRF (centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle) André Lalande de Noth sous forme de dotation mensuelle pour la part tarifée à l'activité, au titre de la valorisation déclarée au mois d'octobre 2013 pour les activités d'hospitalisation à domicile, ainsi que de la consommation de spécialités pharmaceutiques est égal à : 194 620,37 €.

1° Dont part tarifée au titre de l'hospitalisation à domicile : 144 143,05 € ;

2° Dont part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale : 50 477,32 €.

Art. 2. - Le montant total de l'activité dû au titre des années antérieures (LAMBDA) s'établit à : 0,00 €.

Art. 3. - Le montant des recettes d'assurance maladie versées sous forme de dotation mensuelle pour la part tarifée à l'activité, au titre de la valorisation déclarée au mois d'octobre 2013 pour les séjours relevant de l'AME (aide médicale d'Etat) en hospitalisation à domicile, ainsi que de la consommation de spécialités pharmaceutiques est égal à : 0,00 €.

Art. 4. - Le montant total à verser par la caisse désignée en application de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, dans les conditions fixées par l'arrêté du 23 janvier 2008, est ainsi fixé à : 194 620,37 €.

Art. 5. - Tout recours contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Bordeaux - Espace Rodesse - 103bis, rue Belleville - BP 952 - 33063 Bordeaux Cedex, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Art. 6. - Le directeur de l'offre de soins et de la gestion du risque de l'agence régionale de santé du Limousin, le directeur du CRRF André Lalande de Noth ainsi que le directeur de la caisse désignée en application de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs.

Fait à Limoges, le 19 décembre 2013.

Pour le directeur général et par délégation:
Le directeur de l'offre de soin
et de la gestion du risque

SIGNE

Jacky HERBUEL-LEPAGE

Autre

Arrêté portant désignation pour l'exercice de missions d'inspection

Numéro interne : 2012-496

Administration :

Hors Département

Agence Régionale de Santé du Limousin

Signataire : Directeur ARS

Date de signature : 27 Août 2012

Arrêté n° 2012-496 du 27 août 2012
portant désignation pour l'exercice de missions d'inspection

Vu

- ❖ le Code de la Santé Publique, notamment des articles R1435-10 à R1435-15,
- ❖ le Code de l'Action Sociale et des Familles,
- ❖ le Code de la Sécurité Sociale et notamment l'article L 162-30-1
- ❖ la Loi n° 200-879 du 21 juillet 1999 portant réforme de l'hôpital, et relative aux patients, à la santé et aux territoires,
- ❖ le Décret n° 2011-70 du 19 janvier 2011 fixant les conditions de désignation des inspecteurs et contrôleurs des agences régionales de santé et relatif au contrôle des établissements et services médico-sociaux et de certains lieux de vie et d'accueil
- ❖ l'attestation de formation de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique et de l'Ecole Nationale Supérieure de la Sécurité sociale,

ARRETE

ARTICLE 1^{ER} :

A compter du 18 juin 2012, Monsieur le Docteur Jacques BRO, Praticien Conseil, est désigné Inspecteur pour l'exercice des missions d'inspection et de contrôle à l'ARS du LIMOUSIN.

ARTICLE 2 :

Monsieur le Docteur Jacques BRO est désigné pour pouvoir, notamment sur le fondement des codes précités, être missionné en vue de vérifier que les structures sanitaires, médico-sociales et les professionnels de santé respectent les normes législatives, réglementaires et de bonnes pratiques qui s'imposent à eux.

ARTICLE 3 :

Monsieur le Docteur Jacques BRO a pour l'exercice des missions prévues à l'article 2, compétence sur l'ensemble du territoire de la région Limousin.

ARTICLE 4 :

En cas de changement d'affectation de l'agent visé à l'article 1^{er}, en dehors du ressort de compétence territoriale de l'Agence Régionale de Santé du Limousin, la présente désignation deviendra caduque.

ARTICLE 5 :

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région du Limousin

Fait à LIMOGES, le 27 août 2012

Le Directeur Général de l'ARS Limousin,

Michel LAFORCADE