

**Arrêté DGARS/N°2012-313 PDS/Direction N°2012-145
modifiant la capacité de l'EHPAD « Sainte Marie » à REMIREMONT**

LE DIRECTEUR GENERAL DE
L'AGENCE REGIONALE DE
SANTE DE LORRAINE

LE PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL
DES VOSGES

- VU** la loi Hôpital, patients, santé et territoires n° 2009-879 du 21 juillet 2009 ;
- VU** l'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 ;
- VU** l'article L.1432-2 du code de santé publique ;
- VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment l'article L312-5-1 relatif au PRIAC, les articles L313-1 à L313-9 relatifs aux autorisations, les articles R313-1 à R313-10 relatifs aux dispositions générales des droits et obligations des établissements et services sociaux et médico-sociaux, les articles D313-11 à D313-14 relatifs aux contrôles de conformité des établissements ;
- VU** le schéma départemental Handicap et Dépendance tout au long des âges de la vie 2009 - 2013 ;
- VU** le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) actualisé de la région Lorraine ;
- VU** l'arrêté conjoint préfecture/Conseil général 2002/1236 du 7 octobre 2002 autorisant la transformation de la maison de retraite « Sainte Marie » à Remiremont à fonctionner en tant qu'EHPAD pour la totalité de sa capacité, soit 30 lits ;
- VU** l'arrêté conjoint préfecture/Conseil général N°2009/708/DDASS/PS/GG du 8 janvier 2010 modifiant la capacité de l'EHPAD « Sainte Marie » à REMIREMONT et la portant de 30 lits à 59 lits d'hébergement plus quatre places d'accueil de jour, aux termes des travaux de reconstruction de l'établissement ;

CONSIDERANT le besoin reconnu d'assurer la prise en charge spécifique des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées ;

CONSIDERANT les nouvelles dispositions concernant l'accueil de jour ;

SUR PROPOSITION de l'Agence Régionale de Santé et du Conseil Général des Vosges,

ARRESENT

Article 1er : L'autorisation prévue à l'article L313-1 du code de l'action sociale et des familles fixe la capacité de l'EHPAD « **Sainte Marie** » à **REMIREMONT** - N°FINESS : 88 078 3402, pour la modification de sa capacité par création de 2 places d'accueil de jour.

Cette autorisation porte la capacité de l'EHPAD « Sainte Marie » à REMIREMONT à **59 lits plus 6 places d'accueil de jour** répartis comme suit :

- **43** lits d'hébergement permanent
- **12** lits d'hébergement permanent pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées (**Unité de Vie Protégée**)
- **4** lits d'hébergement temporaire dont 2 lits en Unité de Vie Protégée
- **6** places d'accueil de jour en Unité de Vie Protégée

Article 2 : Cette autorisation est délivrée pour 15 ans à compter du 7 octobre 2002.
Son renouvellement sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, dans les conditions prévues par l'article L. 313-5 du même code.

Article 3 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation, devra être porté à la connaissance de l'autorité compétente selon l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente concernée.

Article 4 : Cet établissement est répertorié dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :

Entité juridique : Congrégation des Sœurs de Saint Charles

N° FINESS : 88 000 051 8

Code statut juridique : 64 Congrégation

Entité Etablissement : EHPAD Sainte marie

N° FINESS : 88 078 340 2

Code catégorie : 200 capacité : 65

Code discipline : 924 (Accueil en maison de retraite) capacité : 61

Code discipline : 657 (Accueil temporaire pour personnes âgées) capacité : 4

Code fonctionnement : 11 (hébergement complet) capacité : 59

Code fonctionnement : 21 (accueil de jour) capacité : 6

Code clientèle : 711 (personnes âgées dépendantes) capacité : 45

Code clientèle : 436 (personnes Alzheimer) capacité : 20

Code MFT : 21

Article 5 : Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet soit d'un recours gracieux devant l'Agence Régionale de Santé de Lorraine et le Conseil Général des Vosges, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Nancy – 5 Place Carrière – 54000 NANCY.

Article 6 : Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine et Monsieur le Directeur Général des services du Département des Vosges sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au demandeur et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Lorraine.

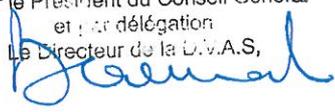
Nancy, le 27 DEC. 2012

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

Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé
de Lorraine,
Le Directeur Général Adjoint,

Marie-Anne MATHYRE

Le Président du Conseil Général
des Vosges,

Pour le Président du Conseil Général
et par délégation
Le Directeur de la D.V.A.S.,

D. BEAUMONT

**Arrêté DGARS/N°2012-314 PDS/Direction N°2012-146
modifiant la capacité de l'EHPAD « Val du Madon »
rattaché à l'établissement public de santé à MIRECOURT**

LE DIRECTEUR GENERAL DE
L'AGENCE REGIONALE DE
SANTE DE LORRAINE

LE PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL
DES VOSGES

- VU** la loi Hôpital, patients, santé et territoires n° 2009-879 du 21 juillet 2009 ;
- VU** l'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 ;
- VU** l'article L.1432-2 du code de santé publique ;
- VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment l'article L312-5-1 relatif au PRIAC, les articles L313-1 à L313-9 relatifs aux autorisations, les articles R313-1 à R313-10 relatifs aux dispositions générales des droits et obligations des établissements et services sociaux et médico-sociaux, les articles D313-11 à D313-14 relatifs aux contrôles de conformité des établissements ;
- VU** le schéma départemental Handicap et Dépendance tout au long des âges de la vie 2009 - 2013 ;
- VU** le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) actualisé de la région Lorraine ;
- VU** l'arrêté conjoint préfecture/ Conseil général N°2005/219/DDASS/PS/CC du 26 avril 2005 abrogeant et remplaçant l'arrêté N°2002/73 autorisant la transformation de la maison de retraite et de l'unité de soins de longue durée de l'hôpital local du Val du Madon à MIRECOURT en EHPAD ;
- VU** l'arrêté conjoint préfecture /Conseil général N°2010/103/DDASS/PA/GG du 29 mars 2010 fixant la capacité de l'EHPAD rattaché à l'hôpital du Val du Madon à MIRECOURT à 323 lits d'hébergement et modifiant sa répartition ;

SUR PROPOSITION de l'Agence Régionale de Santé et du Conseil Général des Vosges,

Article 5 : Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet soit d'un recours gracieux devant l'Agence Régionale de Santé de Lorraine et le Conseil Général des Vosges, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Nancy – 5 Place Carrière – 54000 NANCY.

Article 6 : Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine et Monsieur le Directeur Général des services du Département des Vosges sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au demandeur et publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de la région Lorraine et du Département des Vosges.

Nancy, le

27 DEC. 2012

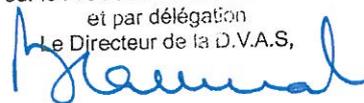
Le Directeur Général de l'Agence
Régionale de Santé Lorraine,

Pour le Directeur Général
de l'ARS de Lorraine,
Et par délégation,
Le Directeur Général Adjoint,

Marie-Hélène MAÎTRE

Le Président du Conseil Général
des Vosges,

Pour le Président du Conseil Général
et par délégation
Le Directeur de la D.V.A.S,



D. BEAUMONT

**Arrêté DGARS/N° 2012-1011 - PDS/SESMS/N° 2012/220
annule et remplace l'arrêté DGARS/N° 2012-698 - PDS/SESMS/N° 2012/142
du 09 juillet 2012 fixant la capacité du Foyer d'Accueil Spécialisé – Foyer
d'Accueil Médicalisé « Le Patio » à SAINT DIE DES VOSGES
géré par l'ADAPEI des VOSGES**

LE DIRECTEUR GENERAL DE
L'AGENCE REGIONALE DE
SANTE DE LORRAINE

LE PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL
DES VOSGES

- VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L 312-1, L.313-1 à L.319-9,
- VU** le décret n° 2003-1135 du 26 novembre 2003 relatif à la procédure de création, de transformation et d'extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux,
- VU** le décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du CASF,
- VU** l'arrêté conjoint DGARS/N°2010-205/PDS/DG/SESMS/N°2010-137 du 06 août 2010 autorisant la création d'un FAM de 15 places par médicalisation de l'extension de 15 places du FAS « Le Patio » de Saint Dié géré par l'ADAPEI des Vosges,
- VU** l'arrêté N°2010/123/PDS du 11 octobre 2010 portant extension de la capacité du Foyer d'Accueil Spécialisé « Le Patio » à SAINT DIE DES VOSGES de 33 à 49 places, après travaux,

SUR PROPOSITION de l'Agence Régionale de Santé et du Conseil Général des Vosges,

ARRETEMENT

Article 1^{er} : La capacité du Foyer d'Accueil Spécialisé – Foyer d'Accueil Médicalisé « Le Patio » de SAINT DIE DES VOSGES de 49 places se répartit de la manière suivante :

- * 34 places de Foyer d'Accueil Spécialisé (F.A.S.) dont :
 - 25 places d'accueil permanent,
 - 1 place d'accueil d'urgence,
 - 8 places d'accueil de jour.
- * 15 places de Foyer d'Accueil Médicalisé (F.A.M.).

Article 2 : Le présent arrêté prendra effet au terme des travaux de construction de l'établissement pour ce qui concerne les 15 places en Foyer d'Accueil Médicalisé.

Article 3 : L'autorisation est délivrée pour une durée de 15 ans en application de l'article L313-1 du CASF. Son renouvellement sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L312-8 du CASF dans les conditions prévues par l'article L313-5 du CASF.

Article 4 : Conformément aux dispositions de l'article L313-1 du CASF, l'autorisation est caduque si elle n'a pas reçu un commencement d'exécution dans un délai de trois ans à compter de sa notification, le 19 octobre 2010.

Article 5 : Cet établissement est répertorié dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :

Entité juridique : ADAPEI des Vosges
N° FINESS : 88 078 5068
Code statut juridique : 61

Entité Etablissement : **FAM** Le PATIO à SAINT DIE
N° FINESS : **88 000 677 0**

Code catégorie : **437** (*FAM*) capacité : 15

Code discipline : **939** (*accueil médicalisé pour Adultes handicapés*) capacité : 15

Code activité / fonctionnement : **11** (*hébergement complet internat*) capacité : 15

Code clientèle : **111** (*déficiência motrice avec troubles Associés*) capacité : 15

Code MFT : **09**

Entité Etablissement : **FAS** Le Patio à SAINT DIE
N° FINESS : **88 078 7965**

Code catégorie : **382** (*Foyer de vie pour adultes Handicapés*) capacité : 34

Code discipline : **936** (*Accueil en foyer de vie pour Adultes handicapés*) capacité : 33

Code discipline : **658** (*Accueil temporaire pour Adultes handicapés*) capacité : 1

Code activité / fonctionnement : **11** (*hébergement complet internat*) capacité : 26

Code activité / fonctionnement : **21** (*accueil de jour*) capacité : 8

Code clientèle : **111** (*retard mental profond ou sévère*) capacité : 34

Code MFT : **08**

Article 6 : Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet soit d'un recours gracieux devant l'Agence Régionale de Santé de Lorraine, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de NANCY – 5, Place Carrière - 54000 NANCY.

Article 7 : Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine et Monsieur le Directeur Général des Services du Département des Vosges, sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au demandeur et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Lorraine et du Département des Vosges.

Nancy, le 27 DEC. 2012

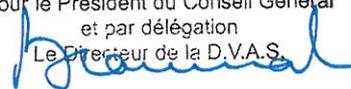
Le Directeur Général de l'Agence
Régionale de Santé Lorraine,

Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé,
Le Directeur Adjoint,

M. J. MAITRE

Le Président du Conseil Général
des Vosges,

Pour le Président du Conseil Général
et par délégation
Le Directeur de la D.V.A.S.



D. BEAUMONT

**Arrêté DGARS/N° 2012-1454 PDS/Direction N° 284
Portant transfert de l'autorisation de l'EHPAD "Jean Martin Moye"
d'Essegney de l'association Jean Martin Moye
à la Fédération Médico-Sociale des Vosges**

LE DIRECTEUR GENERAL DE
L'AGENCE REGIONALE DE
SANTE DE LORRAINE

LE PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL
DES VOSGES

- VU le code de la santé publique et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU le code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi Hôpital, patients, santé et territoires n° 2009-879 du 21 juillet 2009 ;
- VU l'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 ;
- VU le code de l'action sociale et des familles, notamment l'article L.312-5.1 relatif au PRIAC, les articles L.313-1 à L.313-9 relatifs aux autorisations, les articles R.313-1 à R.313-10 relatifs aux dispositions générales des droits et obligations des établissements et services sociaux et médico-sociaux, les articles D.313-11 à D.313-14 relatifs aux contrôles de conformité des établissements ;
- VU l'arrêté 2002/798 du 03 juin 2002 autorisant la maison de retraite « Jean-Martin Moye » à ESSEGNEY à fonctionner en tant qu'EHPAD pour la totalité de sa capacité soit 50 lits ;
- VU les arrêtés conjoints Conseil Général/Préfecture n° 2009/401/DDASS/PS/GG du 16 juillet 2009 et n° 2010/134/DDASS/PS/JG du 31 mars 2010 modifiant la capacité de l'EHPAD 'Jean-Martin Moye » à ESSEGNEY et portant la capacité à 64 lits plus 2 places d'accueil spécifique, aux termes des travaux de restructuration de l'établissement ;
- VU l'arrêté DGARS/N° 2012-144 – PDS Direction n° 179 du 26 juillet 2012 modifiant la capacité de l'EHPAD « Jean Martin Moye » à ESSEGNEY à 64 lits plus 2 places d'accueil de jour ;
- VU la délibération de l'association « Jean-Martin Moye » d'ESSEGNEY du 23 octobre 2012 en faveur du projet de fusion-absorption par la Fédération Médico-Sociale des Vosges à compter du 1^{er} janvier 2013 ;
- VU le traité de fusion conclu entre l'association absorbante Fédération Médico-Sociale des Vosges et l'association absorbée « Jean Martin Moye » et signé le 29 novembre 2012 ;

- VU** le procès-verbal de l'assemblée générale extraordinaire de l'association « Jean Martin Moye » d'ESSEGNEY du 29 novembre 2012 approuvant son absorption par la Fédération Médico-Sociale des Vosges à compter du 1^{er} janvier 2013 et constatant sa dissolution à cette date ;
- VU** le procès-verbal de l'assemblée générale extraordinaire de la Fédération Médico-Sociale des Vosges du 29 novembre 2012 approuvant la fusion-absorption entre la Fédération Médico-Sociale des Vosges et l'Association de la Maison de Retraite « Jean-Martin Moye » d'ESSEGNEY à compter du 1^{er} janvier 2013 ;

CONSIDERANT la nécessité d'assurer la continuité de la prise en charge des personnes âgées hébergées à l'Ehpad « Jean Martin Moye » à ESSEGNEY ;

CONSIDERANT que ce transfert de gestion n'entraîne pas de modification de nature à remettre en cause le fonctionnement de l'EHPAD « Jean Martin Moye » d'ESSEGNEY ;

CONSIDERANT que la Fédération Médico-Sociale des Vosges – FMSDV – présente toutes les garanties pour gérer l'EHPAD susvisé ;

SUR PROPOSITION de l'Agence Régionale de Santé et du Conseil Général des Vosges,

ARRETENT

Article 1er: Dans le cadre de l'opération de fusion absorption, l'autorisation de création et de fonctionnement de l'EHPAD « Jean Martin Moye » sis à Essegney, d'une capacité de 64 places d'hébergement permanent et de 2 places d'accueil de jour est transférée, avec effet au 1^{er} janvier 2013, à la Fédération Médico-Sociale des Vosges dont le siège social est situé, 6, rue Gilbert à EPINAL.

Article 2: Cet établissement est répertorié dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :

Entité juridique : Fédération Médico-Sociale des Vosges
N° FINESS : 88 078 512 6
Code statut juridique : 61 – Association Loi 1901

Entité Etablissement : EHPAD Jean Martin Moye - ESSEGNEY
N° FINESS : 88 078 344 4
Code catégorie : 200 **capacité :** 66

Code discipline : 924 (Accueil en maison de retraite) **capacité :** 64
Code discipline : 657 (Accueil temporaire pour personnes âgées) **capacité :** 02

Code activité/fonctionnement : 11 (hébergement complet) **capacité :** 64
Code activité/fonctionnement : 21 (accueil de jour) **capacité :** 02

Code clientèle : 711 (personnes âgées dépendantes) **capacité :** 45
Code clientèle : 436 (personnes Alzheimer) **capacité :** 21
Code MFT : 21

Article 3: Le fonctionnement de la structure devra satisfaire aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le Code de l'Action Sociale et des Familles.

Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement des établissements par rapport aux caractéristiques prises en considération pour leur autorisation, devra être porté à la connaissance de l'autorité compétente selon l'article L.313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

L'autorisation est accordée à compter de la délivrance de la première autorisation de la structure soit 15 ans à compter du 03 juin 2002.

Son renouvellement est subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L.312-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles, dans les conditions prévues par l'article L.313-5 du même code.

L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente concernée.

Article 4 : Dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté, cette décision peut faire l'objet :

- d'un recours gracieux auprès des autorités concernées,
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de NANCY, 5 Place de la Carrière – 54036 NANCY Cedex.

Article 5 : Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine et Monsieur le Directeur Général des services du département des Vosges sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'EHPAD « Jean Martin Moye » d'ESSEGNEY et sera publié au recueil des actes administratifs de la région Lorraine et du département des Vosges.

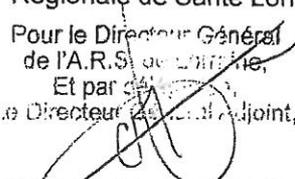
Nancy, le

27 DEC. 2012

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

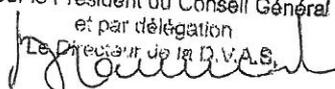
Pour le Directeur Général
de l'A.R.S. de Lorraine,

Et par délégué,
Le Directeur Adjoint,


Marie-Hélène LAITRE

Le Président du Conseil Général
des Vosges,

Pour le Président du Conseil Général
et par délégation
Le Directeur de la D.V.A.S.


D. BEAUMONT

Arrêté DGARS/N°2012/1566 du 27 décembre 2012

portant transfert de l'autorisation de création et de gestion d'un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) détenue par l'Hôpital Local de Darney au profit du nouvel établissement public communal médico-social « André Barbier » à Darney.

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE LORRAINE

- VU** le code de la santé publique et notamment les articles L. 1431-1, L. 1431-2 et L. 1432-2 ;
- VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L 312-1 à L. 312-9, L. 313-1 à L. 313-9, L. 342-1 à L. 342-6 ; ainsi que les articles R.315-1, R. 315-4, et R 313-1 à R313-10 relatifs aux modalités d'autorisation de création, de transformation et d'extension des établissements et des services sociaux et médico-sociaux ;
- VU** la loi n°2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires;
- VU** l'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 ;
- VU** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- VU** l'arrêté ministériel en date du 27 mars 2009 modifié portant nomination à compter du 1^{er} octobre 2007 de M. FOUCHET en qualité de directeur des Hôpitaux Locaux de DARNEY, LAMARCHE et du Val du Madon à MIRECOURT ;
- VU** l'arrêté préfectoral n°20/87/DDASS/P6 du 17 février 1987 autorisant la création d'un service de soins infirmiers à domicile au sein de l'Hôpital Local de DARNEY d'une capacité de 14 places ;
- VU** l'arrêté DGARS/ n°2011-557 du 19 décembre 2011 autorisant l'extension de capacité du service de soins infirmiers à domicile au sein de l'Hôpital Local de DARNEY de 34 à 42 places ;
- VU** la décision ARS de Lorraine n° 2012-0891 du 22 novembre 2012 constatant la caducité de l'autorisation de l'activité des soins de médecine détenue par l'Hôpital Local de DARNEY ;
- VU** la décision ARS de Lorraine n° 2012/0937 du 4 décembre 2012 relative à la suppression de l'Hôpital Local de Darney ;
- VU** la délibération n° 2012-10 du 07 novembre 2012 de l'Hôpital de DARNEY adoptant à l'unanimité l'arrêt de l'activité sanitaire en vue de la création d'un établissement public communal médico-social autonome ;
- VU** la délibération n° 2012-11 du 07 novembre 2012 de l'Hôpital de DARNEY adoptant à l'unanimité le nom « André Barbier » pour ce nouvel établissement public communal médico-social ;

- VU** la délibération n° 2012-11 du 07 novembre 2012 de l'Hôpital de DARNEY adoptant à l'unanimité le nom « André Barbier » pour ce nouvel établissement public communal médico-social ;
- VU** la délibération n° 2012-12 du 07 novembre 2012 de l'Hôpital de DARNEY adoptant à l'unanimité la dénonciation de la convention de la direction commune à compter du 1^{er} janvier 2013 ;
- VU** la délibération du 15 novembre 2012 du conseil municipal de DARNEY portant création d'un établissement public médico-social communal ayant pour objet la gestion de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de DARNEY ainsi que d'un SSIAD ;

CONSIDERANT que la caducité de la seule autorisation d'activité sanitaire détenue par l'Hôpital de DARNEY est de nature à entraîner la suppression de cet établissement public de santé par perte de son objet ;

CONSIDERANT que la suppression de l'établissement public de santé « Hôpital de DARNEY » est prévue à compter du 1^{er} janvier 2013, et que cette situation nécessite de transférer l'autorisation dont il dispose relative à l'activité de services de soins infirmiers à domicile à une autre structure gestionnaire ;

CONSIDERANT la nécessité de mettre en concordance le statut juridique et la mission de l'établissement ;

SUR PROPOSITION de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine,

ARRETE

- Article 1^{er} : L'autorisation de création et de fonctionnement de SSIAD, d'une capacité de 42 places dont 38 places pour personnes âgées de plus de 60 ans et de 4 places pour les personnes de moins de 60 ans accordée initialement à l'Hôpital Local de Darney, est transférée au nouvel établissement public communal médico-social dont le siège social est situé 1 Route de Vittel – 88260 DARNEY, à compter du 1^{er} janvier 2013.
- Article 2 : Le Directeur par intérim est chargé de toutes les opérations se rapportant à la gestion de l'exercice 2012, y compris les opérations comptables rattachées à l'exercice 2012 et réalisées début 2013. A compter du 1^{er} janvier 2013, les opérations comptables sont conduites et réalisées par la Trésorerie de DARNEY.
- Article 3 : L'ensemble des droits et obligations, actifs et passifs, ainsi que les contrats de toute nature, relatifs au SSIAD précédemment rattaché à l'Hôpital de DARNEY sont transférés à compter du 1^{er} janvier 2013 à l'établissement public communal « André Barbier » de DARNEY ;
- Article 4 : Le nouvel établissement public autonome devient employeur des personnels exerçant à l'origine au sein du SSIAD précédemment rattaché à l'hôpital de DARNEY.
- Article 5 : La durée de la présente autorisation est fixée par référence à la date de délivrance de la 1^{ère} autorisation, soit 15 ans à compter du **04 janvier 2002**.
Son renouvellement sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, dans les conditions prévues par l'article L. 313-5 du même code.
- Article 6 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation, devra être porté à la connaissance de l'autorité compétente selon l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles.
- Article 7 : La zone d'intervention couvre **toutes les communes des cantons** : de BAINS-LES-BAINS, de DARNEY et de MONTHUREUX SUR SAONE.

Article 8

Dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté, cette décision peut faire l'objet :

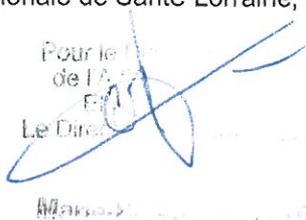
- d'un recours hiérarchique auprès des Ministres concernés
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de NANCY – 5, Place de la Carrière – 54036 NANCY Cedex.

Article 9:

Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié sous pli recommandé avec demande d'avis de réception à Monsieur le Directeur par intérim de l'EHPAD « André Barbier » à DARNEY et sera publié au recueil des actes administratifs de la région Lorraine et du département des Vosges.

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

Pour le
de l'A
F
Le Direc
Mars 2011



Arrêté DGARS/ N° 2013-0005 du 27 décembre 2012

portant transfert de l'autorisation de création et de gestion
du service de soins infirmiers à domicile de NEUFCHATEAU au profit du nouveau Centre
Hospitalier Intercommunal de l'Ouest Vosgien

N° FINESS de l'établissement : 88 078 802 1

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU la loi Hôpital, patients, santé et territoires n° 2009-879 du 21 juillet 2009 ;
- VU l'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 ;
- VU l'article L. 1432-2 du code de santé publique ;
- VU le code de l'action sociale et des familles, notamment l'article L. 312-5.1 relatif au PRIAC, les articles L. 313-1 à L. 313-9 relatifs aux autorisations, les articles R. 313-1 à R. 313-10 relatifs aux dispositions générales des droits et obligations des établissements et services sociaux et médico-sociaux, les articles D. 313-11 à D. 313-14 relatifs aux contrôles de conformité des établissements ;
- VU les articles D312-1 à D312-5 et D312-7 du code de l'action sociale et des familles relatifs aux Services de Soins Infirmiers à Domicile ;
- VU l'arrêté préfectoral n° 201/90/DDASS/ES du 16/05/1990 autorisant le fonctionnement du service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) de NEUFCHATEAU pour une capacité de 15 places pour des personnes âgées de plus de 60 ans ;
- VU l'arrêté n°DDASS/EE/96/257 du 31 mai 1996 autorisant l'extension de la capacité de 5 places pour personnes âgées de plus de 60 ans du SSIAD de Neufchâteau et modifiant l'aire géographique d'intervention de ce service ;
- VU l'arrêté DGARS n° 201-0664 du 25 juin 2012 portant autorisation d'extension de la capacité du services de soins infirmiers à domicile de Neufchâteau de 3 places pour la prise en charge de personnes âgées de plus de 60 ans ;
- VU la décision ARS n° 2012/0528 du 27 juillet 2012 relative à la création du « Centre Hospitalier Intercommunal de l'Ouest Vosgien » à compter du 1^{er} janvier 2013 par fusion du centre hospitalier de NEUFCHATEAU et du centre hospitalier de VITTEL et confirmant au profit de l'entité juridique nouvellement créée « Centre Hospitalier Intercommunal de l'Ouest Vosgien » l'ensemble des autorisations détenues par les centres hospitaliers de Neufchâteau et Vittel ;
- CONSIDERANT que le Centre Hospitalier (CH) de Neufchâteau et le CH de Vittel fusionnent pour créer une nouvelle entité juridique dénommé « Centre Hospitalier Intercommunal de l'Ouest Vosgien » ;
- CONSIDERANT que l'implantation et la zone d'intervention du SSIAD rattaché précédemment au CH de Neufchâteau restent inchangées ;

ARRETE

Article 1^{er} : L'autorisation de création et de fonctionnement de SSIAD, d'une capacité de 40 places pour personnes âgées de plus de 60 ans et de 6 places pour personnes âgées de moins de 60 ans, accordée initialement au Centre hospitalier de Neufchâteau, est transférée au nouveau Centre Hospitalier Intercommunal de l'Ouest Vosgien, dont le siège social est situé au 1280, route de la Division Leclerc – 88307 NEUFCHATEAU, à compter du 1^{er} janvier 2013.

Article 2 : L'ensemble des droits et obligations, actifs et passifs, ainsi que les contrats de toute nature, relatifs au SSIAD précédemment rattaché au CH de Neufchâteau sont transférés à compter du 1^{er} janvier 2013 au nouveau Centre Hospitalier Intercommunal de l'Ouest Vosgien.

Article 3 : Cet établissement est répertorié dans le fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :

Entité juridique : Centre Hospitalier Intercommunal de l'Ouest Vosgien
N° FINESS : 88 000 729 9
Code statut juridique : 14

Entité établissement : SSIAD de NEUFCHATEAU
N° FINESS : 88 078 802 1

Article 4 : La durée de la présente autorisation pour le SSIAD est fixée par référence à la date de délivrance de la 1^{ère} autorisation, soit 15 ans à compter du 04 janvier 2002.
Son renouvellement sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, dans les conditions prévues par l'article L. 313-5 du même code.

Article 5 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation, devra être porté à la connaissance de l'autorité compétente selon l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente concernée.

Article 6 : Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet soit d'un recours gracieux devant l'Agence Régionale de Santé de Lorraine, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Nancy – 5 Place Carrière – 54000 NANCY.

Article 7 : Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au demandeur et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Lorraine.

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

Pour le Directeur Général
de l'A.R.S. de Lorraine,
Et par délégation,
Le Directeur Général Adjoint,

Marie-Hélène MAÎTRE

**ARRETE ARS N° 2013- 0001 du 2 janvier 2013
fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par
l'assurance maladie et versés
au Centre Hospitalier Intercommunal
de l'Ouest Vosgien
pour l'exercice 2013**

N° FINESS	
Entité juridique	Établissement
88 000 729 9	88 000 005 4

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE
DE SANTE DE LORRAINE**

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment les articles L162-22-6, L162-22-12, L162-22-13 L162-22-14, L174-1, L174-1-1, L 174-4, L162-22-16, R162-32 à R162-32-4 ;
- VU** le code de la santé publique, notamment les articles L 6145-1 et suivants ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale 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°2005-840 du 20 juillet 2005 relatif à la sixième partie (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code ;
- VU** le décret n°2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;
- 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 ministériel du 14 février 2012, fixant pour l'année 2012, les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** la décision ARS n°2012-/0528 du 27 juillet 2012 relative à la demande de création du Centre Hospitalier Intercommunal de l'Ouest Vosgien à NEUFCHATEAU par fusion des centres hospitaliers de Neufchâteau et Vittel à compter du 1^{er} janvier 2013 ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2012-1449 du 18 décembre 2012 portant délégation de signatures du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2012-1475 du 21 décembre 2012 modifiant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versés au centre hospitalier de NEUFCHATEAU pour l'exercice 2012 ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2012-1474. du 21 décembre 2012 modifiant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versés au centre hospitalier de VITTEL pour l'exercice 2012 ;
- VU** l'arrêté du 8. novembre 2012 modifiant l'arrêté du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation ;

ARRETE :

- Article 1 :** Le montant des ressources d'assurance maladie du Centre Hospitalier Intercommunal de l'Ouest Vosgien est fixé pour l'année 2013, aux articles 2 à 6 du présent arrêté.
- Article 2 :** Le montant de la dotation annuelle de financement, **D.A.F.**, mentionnée à l'article L174-1 du code la sécurité sociale, est fixé à 8 830 566 €.
- Article 3 :** Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, **M.I.G.A.C.**, mentionnée à l'article L162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à 3 409 491 € :
- Article 4 :** Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L162-22-12 du code de la sécurité sociale est fixé à :
- 1 767 397 €** pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences des sites de Neufchâteau et Vittel
- Article 5 :** A partir du 1er janvier 2013, seront appliqués au Centre Hospitalier Intercommunal de l'Ouest Vosgien pour la facturation des soins et de l'hébergement des malades non couverts par un régime d'assurance maladie et pour le calcul de la participation laissée à la charge des assurés, les **tarifs journaliers** de prestations suivants :

Disciplines	Codification	Tarif journalier
<u>Hospitalisations complètes</u>		
Médecine gynécologie	11	1246.98 €
Chirurgie	12	2 066.40 €
Spécialités coûteuses	20	2 703.35 €
SSR non spécialisé	35	702.28 €
SSR avec mentions spécialisées	36	702.28 €
<u>Hospitalisations de jour</u>		
Médecine-gynécologie	50	572.71 €
SSR non spécialisé	57	523.40 €
SSR avec mentions spécialisées	58	523.40 €
Chirurgie	90	1 562.70 €
<u>SMUR</u>		
SMUR ½ heure		968.46 €

Ces tarifs ne comprennent pas le forfait journalier

- Article 6 :** La dotation globale de financement 2013 de l'Unité de Soins de Longue Durée du centre hospitalier intercommunal de l'Ouest Vosgien située sur le site de Vittel, représentant la part des dépenses obligatoirement prise en charge par les régimes d'assurance maladie, est arrêtée comme suit :
- dotation globale de financement des soins : 847 040 €

Article 7 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir auprès du secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy – Cour administrative d’appel de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois- C.O. 50015 – 54035 NANCY CEDEX , dans le délai d’un mois qui court à compter de la date de publication de la décision attaquée ou à l’égard des personnes et organismes auxquels elle est notifiée à compter de la date de notification conformément aux dispositions des articles L 351-1 à L 351-8 du code de l’action sociale et des familles.

Article 8 : Le Délégué territorial et le Directeur de l’établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l’exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture des Vosges.

Le Directeur Général
de l’Agence Régionale de Santé de
Lorraine,
Par délégation
Le Délégué Territorial



Michel MULIC



Délégation territoriale
des Vosges

**ARS DE LORRAINE
DELEGATION TERRITORIALE DES VOSGES**

**DECISION DT88ARS / 2013-0001
MODIFIANT LA DECISION DT 88ARS/2012/N°412 du 31
octobre 2011
PORTANT FIXATION DU FORFAIT ANNUEL DE SOINS
POUR L'ANNE 2012
DU
Foyer d'Accueil Médicalisé de SAINT-DIE**

N° FINESS : 88 000 677 0

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

- VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-1, L. 314-1, L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-8 et R. 314-1 à R. 314-207 ;
- VU** le code de la Sécurité Sociale ;
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 parue au Journal Officiel du 22 décembre 2011 ;
- VU** la circulaire interministérielle DGCS/5C/DSS/1A/2012/148 du 5 avril 2012 relative aux orientations de l'exercice 2012 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées ;
- VU** l'arrêté ministériel du 19 avril 2012 publié au Journal Officiel du 27 avril 2012 pris en application de l'article L. 314.3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant pour l'année 2012, l'objectif global des dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et services médico-sociaux publics et privés ;
- VU** la décision du directeur de la CNSA en date du 27 avril 2012 parue au journal officiel du 12 mai 2012, prise en application des articles L. 3143 et R.314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant pour l'année 2012 le montant des dotations régionales limitatives prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L. 314-31 du CASF ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2012-1449 du 18 décembre 2012 portant délégation de signatures du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine ;
- VU** l'arrêté conjoint Préfecture Conseil Général n°2010/205 du 6 août 2010, autorisant la création d'un FAM de 15 places par médicalisation de l'extension de 15 places du FAS « Le Patio » de SAINT-DIE, et géré par l'Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés (ADAPEI) d'Epinal ;
- VU** l'arrêté conjoint Préfecture Conseil Général n°2012/698 du 9 juillet 2012 fixant la capacité du FAM/FAS « Le Patio » de SAINT-DIE, et géré par l'Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés (ADAPEI) d'Epinal ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires 2012 par la personne ayant qualité pour représenter le **FAM « Le Patio » de SAINT-DIE** pour l'exercice 2012 ;

Considérant l'ouverture de la structure au 1^{er} novembre 2012 ;

DECIDE

L'article 1 de la décision DT88ARS/2012/N°412 du 31 octobre 2012 est modifié ainsi :

Article 1.- Pour l'exercice budgétaire 2012, le forfait annuel global de soins du **Foyer d'Accueil Médicalisé « Le Patio » de SAINT-DIE** est fixé à **106 457 €**.

A compter du 1er janvier 2013, dans l'attente de la fixation du budget 2013, le forfait annuel global de soins du **Foyer d'Accueil Médicalisé « Le Patio » de SAINT-DIE** est fixé à **253 544 €**.

Les autres articles restent inchangés.

FAIT A EPINAL, le **04 JAN. 2013**

Pour le directeur Général de l'Agence
Régionale de Santé de Lorraine,
Le Délégué Territorial des Vosges,



Michel MULIC

**Arrêté n° 2013 - 0013 du 8 janvier 2013
modifiant la composition de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des
accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CRCI) de
Lorraine**

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

- VU** le Code de la Santé Publique, notamment ses articles L. 1142-5, L. 1142-6, R. 1142-5, R. 1142-6 et R 1142-7,
- VU** le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé
- VU** le décret 2012-298 du 2 mars 2012 modifiant le dispositif de règlement amiable des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales,
- VU** le décret en date du 13 décembre 2012, portant nomination de Monsieur Claude d'HARCOURT, en qualité de Directeur Général de l'ARS de Lorraine,
- VU** les arrêtés des 26 octobre 2007, 24 juin 2011, 5 juillet 2011, 28 février 2012 de Monsieur le Ministre de la Santé portant agrément ou renouvellement d'agrément national des associations et unions d'associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique
- VU** l'arrêté n°2012-307 du 28 mars 2012, portant renouvellement de la composition de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CRCI) de Lorraine,
- VU** la lettre de désignation de l'Association des Familles de Traumatisés Crâniens et Cérébro-lésés (AFTC) de Lorraine, en date du 20 décembre 2012,
- VU** le mail de désignation de l'Union Régionale des Associations Familiales (URAF), en date du 3 janvier 2013

Arrête :

Article 1^{er} :

La composition de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CRCI) de Lorraine est modifiée comme suit :

1. Au titre des représentants des usagers (6 titulaires, 6 suppléants) :

- M. Roger CHARLIER, titulaire, association FNAIR
- Monsieur Pierre CUEVAS, suppléant, association FNAIR
- M. Jean-Marie SPRUNCK, titulaire, association URAF
- M. Michel FOLLEY, suppléant, association UDAF 54
- Mme Josette BURY, titulaire, association AFTC
- M. Bernard DUWA, suppléant, association AFTC
- M. William LAUREAU, titulaire, association Le Lien
- Mme Eve RIBET-SALEUR, suppléant, association Le Lien

- M. André HUMBERT, titulaire, association La Ligue Contre le Cancer
- Mme Marie-Claude VALDENNAIRE, suppléant, association La Ligue Contre le Cancer
- M. Pierre VIDAL, titulaire, association Familles Rurales
- Mme Christiane MARCHAL, suppléante, association Familles Rurales

II. Au titre des professionnels de santé :

1) Deux représentants des professionnels de santé exerçant à titre libéral (et deux suppléants)

- a. M. le Dr Alix FIORLETTA, appartenant à la Confédération des Syndicats Médicaux Français de Lorraine – médecin généraliste
Suppléé par : en attente de désignation
- b. M. Didier LEROND, appartenant au Syndicat Régional, des Orthophonistes de Lorraine
Suppléé par Mme Christine THIBAUT, membre du Conseil d'Administration de Convergence Infirmière

2) Un praticien hospitalier (et deux suppléants)

Mme le Dr Françoise LEROY, appartenant au Syndicat National des Praticiens Hospitaliers – anesthésistes-réanimateurs
Suppléé par M. le Dr François LARUELLE, appartenant au Syndicat National des Psychiatres des Hôpitaux
Suppléé par M. le Dr Jean-François POUSSEL, appartenant au Syndicat national des Praticiens Hospitaliers – anesthésistes-réanimateurs

III. Au titre des responsables des institutions et établissements publics et privés de santé :

1) Un responsable d'établissement public de santé (et un suppléant)

M. Francis BRUNEAU, Directeur Adjoint au CHR de Metz-Thionville, appartenant à la Fédération Hospitalière de France, Union Hospitalière du Nord-Est
Suppléé par Mme Vanina DUWOYE, Directrice Adjointe chargée de la direction de la qualité et des usagers au CHU de Nancy, appartenant à la Fédération Hospitalière de France, Union Hospitalière du Nord-Est

2) Deux responsables d'établissements de santé privés (et deux suppléants)

- a. M. François MORICE, Directeur de l'Association Hospitalière Vallée de l'Orne, appartenant à la Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Assistance Privés à but non lucratif,
Suppléé par Mme Dominique BERGE, chargée de mission appartenant à la Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Assistance Privés à but non lucratif
- b. Mlle Alexandra PAYA, Déléguée Régionale de la Fédération de l'Hospitalisation Privée du Nord-Est,
Suppléée par M. Jacques DELFOSSE, Président – Directeur Général de la Clinique Saint-André à Vandoeuvre, appartenant à la Fédération de l'Hospitalisation privée du Nord-Est

IV. Au titre de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales

- 1) Le Président de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales ou un membre du conseil d'administration de l'Office national désigné par le Président de ce conseil d'administration
Suppléé par un représentant du Directeur de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales
- 2) Le Directeur de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales ou son représentant

Suppléé par un membre du conseil d'administration de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales désigné par le Président de ce conseil d'administration.

V. Au titre des entreprises pratiquant l'assurance de responsabilité civile médicale prévue à l'article L. 1142-2

- 1) M. Francis HOUPERT, Fédération Française des Sociétés d'Assurance, entreprise d'appartenance : ALLIANZ
Suppléé par M. Christian RODRIGUEZ, Fédération Française des Sociétés d'Assurance, entreprise d'appartenance : AXA
- 2) Mme Agnès AMOROS, entreprise d'appartenance : MACIF
Suppléé par Mme Jessica LATTES, entreprise d'appartenance : Le Sou Medical

VI. Au titre des personnalités qualifiées dans le domaine de la réparation des préjudices corporels :

- 1) Maître Jean-Loup HOCQUET, avocat honoraire
Suppléé par Maître Jean-Guy GAUCHER, avocat honoraire
- 2) M. le Professeur Louis SCHWARTZBROD, ancien Professeur de microbiologie à la Faculté de Pharmacie de Nancy
Suppléé par M. le Professeur Laurent MARTRILLE, Professeur des Universités – Praticien Hospitalier
- 3) M. le Professeur Gérard VAILLANT, ancien Chef de Service de Pneumologie au CHU de Nancy, ancien Professeur de la Faculté de Médecine de Nancy
Suppléé par M. le Docteur Jean-Marie FERRY, ancien Médecin-Conseil, ancien Chef de Service à la Direction Régionale du Service Médical du Nord-Est
- 4) M. Bruno PY, Professeur de Droit Privé et des Sciences Criminelles à la Faculté de Droit de Nancy,
Suppléé par M. Jean-Baptiste THIERRY, Maître de conférences à l'Université Nancy 2

Article 2 :

Le mandat desdits membres court jusqu'au 31 mars 2015.

Article 3 :

L'arrêté n°2012-307 du 28 mars 2012 portant renouvellement de la composition de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales de Lorraine est abrogé.

Article 4 :

Le présent arrêté peut faire l'objet, soit d'un recours administratif (gracieux ou hiérarchique) devant l'autorité compétente, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Nancy (5 place de la Carrière – 54000 Nancy) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou à l'égard des tiers à compter de sa publication.

Article 5 :

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à chacun des membres de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales de la région Lorraine et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Lorraine et des préfectures de chacun des départements de la région.

Fait à Nancy le 8 janvier 2013

Pour le Directeur Général de l'ARS de Lorraine,
Et par délégation,
Le Directeur Général Adjoint,

Marie-Hélène MAITRE

ARRETE ARS/DT88-2013-0037 DU 16 JANVIER 2013

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû
au CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL Emile Durkheim d'EPINAL,
au titre de l'activité déclarée pour le mois de novembre 2012

N° FINESS	
Entité juridique	Établissement
88 000 705 9	88 000 002 1

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE LORRAINE

- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU le code de la santé publique ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 modifiée ;
- VU le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 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 ;
- VU le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- 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 10 février 2010 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 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 27 février 2010 fixant pour l'année 2010 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 7 février 2011 modifiant l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'information issues de ce traitement ;
- VU l'arrêté du 28 février 2011 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 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 1er 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 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU** l'arrêté du 20 décembre 2011 modifiant 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 14 février 2012 modifiant 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 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU** l'arrêté du 18 août 2012 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux 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 8 août 2012 modifiant 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'aide médicale de l'Etat ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2012-1449 en date du 18 décembre 2012 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 2012 par l'établissement : CHI EMILE DURKHEIM d'EPINAL ;

ARRÊTE

ARTICLE 1 - La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée à **4 941 768 €** soit :

1) 4 537 946 € au titre de la part tarifée à l'activité pour l'exercice courant, montant qui se décompose ainsi :

- 4 005 849 € au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments, hors prélèvement d'organes,
- 41 675 € au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU)
- 3 797 € au titre des forfaits d'interruptions volontaires de grossesse (IVG)
- 467 691 € au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques
- 16 285 € au titre des forfaits « prélèvements d'organes » (PO)
- 2 649 € au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE)

2) 326 970 € au titre des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)

3) 73 422 € au titre des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables).

4) 3 430 € au titre de l'aide médicale d'Etat, montant qui se décompose ainsi :

3 430 € au titre des forfaits « groupe homogènes de séjours » (GHS) et des suppléments AME,

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL Emile Durkheim d'EPINAL et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

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

Pour le Directeur Général de l'ARS
et par délégation
Le délégué territorial des Vosges


Michel MULIC

ARRETE ARS/DT88 – 2013-0038 DU 16 JANVIER 2013

fixant le montant des ressources d'assurance maladie
dû au CENTRE HOSPITALIER de GERARDMER,
au titre de l'activité déclarée pour le mois de novembre 2012

N° FINESS	
Entité juridique	Établissement
88 078 006 9	88 000 003 9

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE LORRAINE

- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** le code de la santé publique ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 modifiée ;
- VU** le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 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 ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- 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 l'arrêté du 19 février 2009 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 10 février 2010 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 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 27 février 2010 fixant pour l'année 2010 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 7 février 2011 modifiant l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'information issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2011 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 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 1^{er} mars 2011 fixant pour l'année 2011 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

- VU** l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU** l'arrêté du 20 décembre 2011 modifiant 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 14 février 2012 modifiant 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 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU** l'arrêté du 18 août 2012 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux 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 8 août 2012 modifiant 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'aide médicale de l'Etat ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2012-1449 en date du 18 décembre 2012 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois novembre 2012 par l'établissement :
CENTRE HOSPITALIER - GERARDMER

ARRÊTE

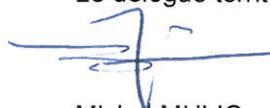
ARTICLE 1 – La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée à **273 192 €** soit :

- **273 192 €** au titre de la part tarifée à l'activité pour l'exercice courant, montant qui se décompose ainsi :
 - 109 872 € au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments, hors prélèvement d'organes
 - 120 317 € au titre des forfaits « groupes homogènes de tarifs » (GHT), HAD
 - 5 688 € au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences (ATU)
 - 37 315 € au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques.

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CENTRE HOSPITALIER - GERARDMER et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

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

Pour le Directeur Général de l'ARS
et par délégation
Le délégué territorial des Vosges



Michel MULIC

ARRETE ARS/DT88 – 2013-0039 DU 16 JANVIER 2013

fixant le montant des ressources d'assurance maladie
dû au CENTRE HOSPITALIER de SAINT DIE DES VOSGES,
au titre de l'activité déclarée pour le mois de novembre 2012

N° FINESS	
Entité juridique	Etablissement
88 078 007 7	88 000 004 7

LE DIRECTEUR GENERAL
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE LORRAINE

- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU le code de la santé publique ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 modifiée ;
- VU le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 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 ;
- VU le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- 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 10 février 2010 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 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 27 février 2010 fixant pour l'année 2010 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 7 février 2011 modifiant l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'information issues de ce traitement ;
- VU l'arrêté du 28 février 2011 modifiant 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 1^{er} mars 2011 fixant pour l'année 2011 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

- VU** l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU** l'arrêté du 20 décembre 2011 modifiant 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 14 février 2012 modifiant 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 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU** l'arrêté du 18 août 2012 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux 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 8 août 2012 modifiant 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'aide médicale de l'Etat ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2012-1449 en date du 18 décembre 2012 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 2012 par l'établissement :
CENTRE HOSPITALIER - SAINT-DIE DES VOSGES

ARRÊTE

ARTICLE 1 – La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée à **3 453 689 €** soit :

1) 3 330 897 € au titre de la part tarifée à l'activité pour l'exercice courant, montant qui se décompose ainsi :

- 2 707 681 € au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments, hors prélèvement d'organes
- 33 201 € au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU)
- 3 118 € au titre des forfaits d'interruptions volontaires de grossesse (IVG)
- 576 458 € au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques
- 10 439 € au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (SE)

Dont 115 016 € au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques, pour l'année 2010

Dont 129 767 € au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques, pour l'année 2011

2) 57 293 € au titre des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)

3) 63 058 € au titre des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)

4) 2 441 € au titre de l'aide médicale d'Etat, montant qui se décompose ainsi :

- 2 441 € au titre des forfaits « groupes homogènes de séjours » (GHS) et des suppléments AME.

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DIE DES VOSGES et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

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

Pour le Directeur Général de l'ARS
et par délégation
Le délégué territorial des Vosges


Michel MULIC

ARRETE ARS/DT88 – 2013-0040 DU 16 JANVIER 2013

fixant le montant des ressources d'assurance maladie
dû au CENTRE HOSPITALIER de NEUFCHATEAU,
au titre de l'activité déclarée pour le mois de novembre 2012

N° FINESS	
Entité juridique	Etablissement
88 078 008 5	88 000 005 4

LE DIRECTEUR GENERAL
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE LORRAINE

- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU le code de la santé publique ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 modifiée ;
- VU le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 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 ;
- VU le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- 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 10 février 2010 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 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 27 février 2010 fixant pour l'année 2010 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 7 février 2011 modifiant l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'information issues de ce traitement ;
- VU l'arrêté du 28 février 2011 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 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 1^{er} mars 2011 fixant pour l'année 2011 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

- VU** l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU** l'arrêté du 20 décembre 2011 modifiant 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 14 février 2012 modifiant 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 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU** l'arrêté du 18 août 2012 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux 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 8 août 2012 modifiant 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'aide médicale de l'Etat ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2012-1449 en date du 18 décembre 2012 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 2012, par l'établissement :
CENTRE HOSPITALIER - NEUFCHATEAU

ARRÊTE

ARTICLE 1 – La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée à **2 008 898 €** soit :

1) 1 934 627 € au titre de la part tarifée à l'activité pour l'exercice courant, montant qui se décompose ainsi :

- 1 692 722 € au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments, hors prélèvement d'organes,
- 17 232 € au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) ;
- 2 158 € au titre des forfaits d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) ;
- 220 613 € au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques ;
- 1 902 € au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (SE).

2) 38 843 € au titre des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) ;

3) 35 428 € au titre des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables).

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CENTRE HOSPITALIER - NEUFCHATEAU et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

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

Pour le Directeur Général de l'ARS
et par délégation
Le délégué territorial des Vosges


Michel MULIC

ARRETE ARS/DT88 – 2013-0041 DU 16 JANVIER 2013
fixant le montant des ressources d'assurance maladie
dû au CENTRE HOSPITALIER de VITTEL
au titre de l'activité déclarée pour le mois de novembre 2012

N° FINESS	
Entité juridique	Établissement
88 078 010 1	88 000 007 0

LE DIRECTEUR GENERAL
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE LORRAINE

- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** le code de la santé publique ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 modifiée ;
- VU** le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 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 ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- 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 10 février 2010 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 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 27 février 2010 fixant pour l'année 2010 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 7 février 2011 modifiant l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'information issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2011 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 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 1^{er} mars 2011 fixant pour l'année 2011 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

- VU** l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU** l'arrêté du 20 décembre 2011 modifiant 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 14 février 2012 modifiant 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 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU** l'arrêté du 18 août 2012 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux 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 8 août 2012 modifiant 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'aide médicale de l'Etat ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2012-1449 en date du 18 décembre 2012 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 2012 par l'établissement :
CENTRE HOSPITALIER - VITTEL

ARRÊTE

ARTICLE 1 – La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée à **537 628 €** soit :

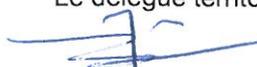
1) **537 628 €** au titre de la part tarifée à l'activité pour l'exercice courant, montant qui se décompose ainsi :

- 473 339 € au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels
- 11 353 € au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU)
- 51 733 € au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques
- 1 203 € au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (SE)

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CENTRE HOSPITALIER - VITTEL et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

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

Pour le Directeur Général de l'ARS
et par délégation
Le délégué territorial des Vosges


Michel MULIC

ARRETE ARS/DT88 – 2013-0042 DU 16 JANVIER 2013

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû
au CENTRE HOSPITALIER de REMIREMONT
au titre de l'activité déclarée pour le mois de novembre 2012

N° FINESS	
Entité juridique	Établissement
88 078 009 3	88 000 006 2

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE LORRAINE

- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** le code de la santé publique ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 modifiée ;
- VU** le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 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 ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- 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 10 février 2010 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 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 27 février 2010 fixant pour l'année 2010 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 7 février 2011 modifiant l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'information issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2011 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 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 1^{er} mars 2011 fixant pour l'année 2011 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU** l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU** l'arrêté du 20 décembre 2011 modifiant 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 14 février 2012 modifiant 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 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU** l'arrêté du 18 août 2012 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux 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 8 août 2012 modifiant 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'aide médicale de l'Etat ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2012-1449 en date du 18 décembre 2012 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 2012, par l'établissement :
CENTRE HOSPITALIER - REMIREMONT

ARRÊTE

ARTICLE 1 – La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée à **2 784 757 €** soit :

1) **2 651 131 €** au titre de la part tarifée à l'activité pour l'exercice courant, montant qui se décompose ainsi :

- 2 324 824 € au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments, hors prélèvement d'organes
- 29 180 € au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU)
- 3 917 € au titre des forfaits d'interruptions volontaires de grossesse (IVG)
- 287 584 € au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques
- 5 626 € au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (SE)

2) **63 285 €** au titre des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) ;

3) **70 341 €** au titre des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) ;

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CENTRE HOSPITALIER - REMIREMONT et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution. Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture des Vosges.

Pour le Directeur Général de l'ARS
et par délégation
Le délégué territorial des Vosges


Michel MULIC

**Arrêté n° 2013-0098 en date du 22 janvier 2013 -
portant renouvellement d'agrément régional des associations et unions d'associations
représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique**

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

VU le code de la santé publique, et notamment les articles L.1114-1 et R.1114-1 à
R. 1114-16 ;

VU les avis de la Commission nationale d'agrément réunie le 18 décembre 2012,

ARRETE

Article 1^{er} :

A obtenu le renouvellement de son agrément au niveau régional pour représenter les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique, pour une période de cinq ans, l'association suivante :

- ASSOCIATION LORRAINE DES INSUFFISANTS RESPIRATOIRES ET APNEIQUES DU SOMMEIL (ALIRAS)

Article 2 :

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine est chargé, en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Lorraine et des préfectures de chacun des départements de la région.

Fait à Nancy le 22 janvier 2013

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



Claude d'Harcourt

ARRETE ARS/DT88 – 2013-0100 DU 24 JANVIER 2013
Modifiant l'arrêté ARS/DT88 – 2013-0039 DU 16 JANVIER 2013
fixant le montant des ressources d'assurance maladie
dû au CENTRE HOSPITALIER de SAINT DIE DES VOSGES,
au titre de l'activité déclarée pour le mois de novembre 2012

N° FINESS	
Entité juridique	Etablissement
88 078 007 7	88 000 004 7

**LE DIRECTEUR GENERAL
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE LORRAINE**

- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** le code de la santé publique ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 modifiée ;
- VU** le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 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 ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- 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 10 février 2010 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 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 27 février 2010 fixant pour l'année 2010 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 7 février 2011 modifiant l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'information issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2011 modifiant 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 1^{er} mars 2011 fixant pour l'année 2011 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

- VU** l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU** l'arrêté du 20 décembre 2011 modifiant 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 14 février 2012 modifiant 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 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU** l'arrêté du 18 août 2012 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux 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 8 août 2012 modifiant 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'aide médicale de l'Etat ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2012-1449 en date du 18 décembre 2012 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 2012 par l'établissement :
CENTRE HOSPITALIER - SAINT-DIE DES VOSGES

ARRÊTE

- ARTICLE 1** – L'article 1 de l'arrêté N° 2013-0039 du 16 janvier 2013 susvisé est modifié comme suit :
- Au lieu de lire dont 129 767 € au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques pour l'année 2011, lire **129 670 €**.
- ARTICLE 2** – Le reste est inchangé.
- ARTICLE 3** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DIE DES VOSGES et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.
Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture des Vosges.

Pour le Directeur Général de l'ARS
et par délégation
Le délégué territorial des Vosges



Michel MULIC