

**Arrêté ARS n° 2014-0003 du 6 janvier 2014
autorisant le transfert d'une officine de pharmacie
sise 88 avenue du Général de Gaulle à SAINTE-MARGUERITE (88100) vers un
bâtiment à construire, 35 chemin des Aulnes dans la même commune**

LICENCE N°88#00301

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

- VU** le Code de la Santé Publique et notamment les articles L. 5125-3 à L. 5125-32 et R. 5125-9 à R. 5125-12 ;
- VU** la loi n°2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et notamment son article 59 ;
- VU** l'arrêté du 21 mars 2000, modifié, fixant la liste des pièces justificatives devant être jointes à une demande de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie ;
- VU** l'arrêté N° DDASS/SP/2002/102 du 24 janvier 2002 portant l'octroi de la licence n°277 pour le transfert d'une officine de pharmacie au 88 avenue du Général de Gaulle à SAINTE-MARGUERITE (88100) ;
- VU** l'arrêté N° DDASS/VSS/2009/288 du 19 mai 2009 portant enregistrement sous le n° 599 de la déclaration d'exploitation, au titre de la société d'exercice libéral à responsabilité limitée « SELARL Pharmacie du Progrès » de l'officine sise 88 avenue du Général de Gaulle à SAINTE-MARGUERITE (88100) par Madame Pascale STEINMULLER, docteur en pharmacie, associée exploitante ;

CONSIDERANT la demande présentée par Madame Pascale STEINMULLER docteur en pharmacie, gérante de la « SELARL Pharmacie du Progrès » en vue de transférer l'officine de pharmacie qu'elle exploite du 88 avenue du Général de Gaulle à SAINTE-MARGUERITE (88100) vers un bâtiment à construire, 35 chemin des Aulnes dans la même commune, demande reconnue complète le 11 octobre 2013 ;

CONSIDERANT, conformément aux dispositions de l'article L. 5125-4 du Code de la Santé Publique,

- l'avis mentionnant l'absence d'observation émis par le Préfet des Vosges en date du 20 novembre 2013 ;
- l'avis favorable du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens de Lorraine en date du 24 octobre 2013 ;
- l'avis favorable émis par le syndicat des Pharmaciens des Vosges en date du 12 novembre 2013 ;
- l'avis favorable émis par l'Union Nationale des Pharmacies de France en date du 28 octobre 2013 ;
- l'avis favorable émis par l'Union Syndicale des Pharmaciens d'Officine de Lorraine en date du 15 octobre 2013 ;

CONSIDERANT que la population municipale de la commune de SAINTE-MARGUERITE est de 2419 habitants selon le recensement de la population légale en 2011 entré en vigueur le 1^{er} janvier 2014 ;

CONSIDERANT que l'officine de Madame STEINMULLER est la seule implantée dans la commune ;

CONSIDERANT que le transfert est réalisé au sein du même quartier, à une distance d'environ 50 mètres de l'emplacement initial ;

CONSIDERANT que le transfert projeté n'a pas pour effet de compromettre l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente du quartier d'origine ;

CONSIDERANT que l'emplacement proposé pour le transfert garantit l'accueil du public dans des locaux plus vastes et mieux adaptés aux besoins de la patientèle, notamment aux personnes à mobilité réduite, et permet de développer les missions du pharmacien d'officine prévues par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

CONSIDERANT que l'emplacement retenu pour le transfert de l'officine de Madame STEINMULLER permet ainsi de répondre de façon optimale aux besoins en médicaments de la population résidant dans le quartier d'accueil ;

CONSIDERANT que l'emplacement proposé pour le transfert garantit un accès permanent du public à la pharmacie et lui permet d'assurer le service de garde et d'urgence ;

CONSIDERANT que, au vu de la demande déposée, les conditions minimales d'installation prévues aux articles R. 5125-9 à R. 5125-11 du Code de la Santé Publique sont remplies dans le respect de l'avis rendu par le Pharmacien Inspecteur de Santé Publique en date du 3 janvier 2014 ;

ARRETE

ARTICLE 1 :

La demande de licence présentée par Madame Pascale STEINMULLER docteur en pharmacie, gérante de la « SELARL Pharmacie du Progrès », en vue de transférer l'officine de pharmacie qu'elle exploite du 88 avenue du Général de Gaulle à SAINTE-MARGUERITE (88100) vers un bâtiment à construire, 35 chemin des Aulnes dans la même commune **est accordée**.

ARTICLE 2 :

La licence ainsi accordée est enregistrée sous le n°88#00301.

ARTICLE 3 :

L'officine doit être effectivement ouverte au public au plus tard à l'issue d'un délai d'un an, qui court à compter de la notification du présent arrêté. Une prolongation peut être accordée par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé en cas de force majeure.

ARTICLE 4 :

L'exploitation de l'officine faisant l'objet de la présente doit être déclarée auprès du Conseil compétent de l'Ordre des Pharmaciens, conformément à l'article L. 5125-16 du Code de la Santé Publique.

ARTICLE 5 :

La licence n°88#00277 octroyée en date du 24 janvier 2002 sera caduque dès la réalisation du transfert.

ARTICLE 6 :

L'officine transférée ne peut faire l'objet d'une cession totale ou partielle, d'un regroupement ni être transférée avant un délai de 5 ans à compter de la notification de l'arrêté de licence, sauf cas de force majeure constaté par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine.

ARTICLE 7 :

Toute cessation définitive d'activité de l'officine entraîne la caducité de la licence, qui doit être remise au DGARS par son dernier titulaire ou par ses héritiers.

ARTICLE 8 :

Toute modification des éléments du présent arrêté devra faire l'objet d'une déclaration aux autorités compétentes.

ARTICLE 9 :

Les dispositions du présent arrêté pourront faire l'objet d'un recours dans un délai de 2 mois :

- Auprès de la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé - 14 avenue Duquesne - 75350 PARIS SP 07 – pour le recours hiérarchique,
- Devant le Tribunal Administratif de Nancy - 5 Place Carrière - 54036 NANCY Cedex - pour le recours contentieux,

à compter de sa notification aux personnes auxquelles il est signifié ou de sa publication au recueil des actes administratifs pour les tiers.

ARTICLE 10 :

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à Madame Pascale STEINMULLER, et dont copie sera adressée à :

- Monsieur le Préfet des Vosges,
- Madame la Présidente du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens de Lorraine,
- Monsieur le Président du Syndicat des Pharmaciens des Vosges,
- Monsieur le Président de l'Union Nationale des Pharmacies de France en Lorraine
- Monsieur le Président de l'Union Syndicale des Pharmaciens d'Officine de Lorraine

et sera publié aux recueils des actes administratifs des préfectures de la région Lorraine et du département des Vosges.

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



Claude d'HARCOURT

**Arrêté ARS n° 2014-0020 du 15 janvier 2014
Autorisant le transfert d'une officine de pharmacie
sise au n°1 rue du Maréchal de Lattre de Tassigny à FRAIZE (88230) au 14 rue du
Général Ingold dans la même commune**

LICENCE N°88#00302

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

- VU** le Code de la Santé Publique et notamment les articles L. 5125-3 à L. 5125-32 et R. 5125-9 à R. 5125-12 ;
- VU** la loi n°2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et notamment son article 59 ;
- VU** l'arrêté du 21 mars 2000, modifié, fixant la liste des pièces justificatives devant être jointes à une demande de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie ;
- VU** l'arrêté préfectoral en date du 2 septembre 1981 portant l'octroi de la licence n°230 pour le transfert d'une officine de pharmacie 1 rue du Maréchal de Lattre de Tassigny à FRAIZE ;
- VU** l'arrêté préfectoral DDASS/VSS/2008/144 en date du 19 mars 2008 portant enregistrement sous le n° 578 de la déclaration d'exploitation par Monsieur Philippe DIDIER, docteur en pharmacie sous forme de Société d'Exercice Libéral à Responsabilité Limitée « PHARMACIE DIDIER » de l'officine de pharmacie sise 1 rue du Maréchal de Lattre de Tassigny à FRAIZE ;

CONSIDERANT la demande présentée par Monsieur Philippe DIDIER, docteur en pharmacie, gérant de la SELARL « PHARMACIE DIDIER » en vue de transférer l'officine de pharmacie qu'il exploite du n°1 rue du Maréchal de Lattre de Tassigny à FRAIZE (88230) au 14 rue du Général Ingold dans la même commune, demande reconnue complète en date du 17 septembre 2013 ;

CONSIDERANT conformément aux dispositions de l'article L. 5125-4 du Code de la Santé Publique

- l'avis mentionnant l'absence d'observation émis par le Préfet des Vosges en date du 24 octobre 2013 ;
- l'avis favorable du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens de Lorraine en date du 24 octobre 2013 ;
- l'avis défavorable émis par le syndicat des Pharmaciens des Vosges en date du 12 novembre 2013 ;
- l'avis favorable émis par l'Union Nationale des Pharmacies de France en date du 28 octobre 2013 ;
- l'avis favorable émis par l'Union Syndicale des Pharmaciens d'Officine en date du 15 octobre 2013 ;

CONSIDERANT que la population municipale de la commune de FRAIZE est de 3 062 habitants selon le recensement de la population légale en 2011 entré en vigueur le 1^{er} janvier 2014 ;

CONSIDERANT que les 2 officines de pharmacie de FRAIZE sont implantées aux numéros 1 et 9 de la rue du Maréchal de Lattre de Tassigny ;

CONSIDERANT que le transfert projeté n'a pas pour effet de compromettre l'approvisionnement en médicaments de la population résidente du quartier d'origine ;

CONSIDERANT que l'officine actuelle est implantée au carrefour de deux voies de circulation très chargées, empruntées notamment par de nombreux poids lourds ;

CONSIDERANT que le transfert est réalisé à une distance d'environ 170 mètres de l'emplacement initial ;

CONSIDERANT que l'emplacement proposé pour le transfert garantit l'accueil du public dans des locaux plus vastes et mieux adaptés aux besoins de la patientèle, notamment aux personnes à mobilité réduite, et permet de développer les missions du pharmacien d'officine prévues par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

CONSIDERANT que l'emplacement proposé pour le transfert garantit un accès permanent du public à la pharmacie et lui permet d'assurer le service de garde et d'urgence ;

CONSIDERANT que l'emplacement retenu pour le transfert de l'officine de Monsieur Philippe DIDIER permettra ainsi de répondre de façon optimale aux besoins en médicaments de la population résidant dans le quartier d'accueil ;

CONSIDERANT que les conditions minimales d'installation prévues aux articles R. 5125-9 à R. 5125-11 du Code de la Santé Publique sont remplies dans le respect de l'avis rendu par le Pharmacien Inspecteur de Santé Publique en date du 14 janvier 2014 ;

ARRETE

ARTICLE 1 :

La demande de licence présentée par Monsieur Philippe DIDIER, docteur en pharmacie, gérant de la SELARL « PHARMACIE DIDIER », en vue de transférer l'officine de pharmacie qu'il exploite du n°1 rue du Maréchal de Lattre de Tassigny à FRAIZE (88230) au 14 rue du Général Ingold dans la même commune **est accordée**.

ARTICLE 2 :

La licence ainsi accordée est enregistrée sous le n°88#00302.

ARTICLE 3 :

L'officine doit être effectivement ouverte au public au plus tard à l'issue d'un délai d'un an, qui court à compter de la notification du présent arrêté. Une prolongation peut être accordée par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé en cas de force majeure.

ARTICLE 4 :

L'exploitation de l'officine faisant l'objet de la présente doit être déclarée auprès du Conseil compétent de l'Ordre des Pharmaciens, conformément à l'article L. 5125-16 du Code de la Santé Publique.

ARTICLE 5 :

La licence n°88#00230 octroyée le 2 septembre 1981 sera caduque dès la réalisation du transfert.

ARTICLE 6 :

L'officine transférée ne peut faire l'objet d'une cession totale ou partielle, d'un regroupement ni être transférée avant un délai de 5 ans à compter de la notification de l'arrêté de licence, sauf cas de force majeure constaté par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine.

ARTICLE 7 :

Toute cessation définitive d'activité de l'officine entraîne la caducité de la licence, qui doit être remise au DGARS par son dernier titulaire ou par ses héritiers.

ARTICLE 8 :

Toute modification des éléments du présent arrêté devra faire l'objet d'une déclaration aux autorités compétentes.

ARTICLE 9 :

Les dispositions du présent arrêté pourront faire l'objet d'un recours dans un délai de 2 mois :

- Auprès de la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé - 14 avenue Duquesne - 75350 PARIS SP 07 – pour le recours hiérarchique,
- Devant le Tribunal Administratif de Nancy - 5 Place Carrière - 54036 NANCY Cedex - pour le recours contentieux,

à compter de sa notification aux personnes auxquelles il est signifié ou de sa publication au recueil des actes administratifs pour les tiers.

ARTICLE 10 :

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à Monsieur Philippe DIDIER, et dont copie sera adressée à :

- Monsieur le Préfet des Vosges,
- Madame la Présidente du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens de Lorraine,
- Monsieur le Président du Syndicat des Pharmaciens des Vosges,
- Monsieur le Président de l'Union Nationale des Pharmacies de France en Lorraine
- Monsieur le Président de l'Union Syndicale des Pharmaciens d'Officine de Lorraine

et sera publié aux recueils des actes administratifs des préfectures de la région Lorraine et du département des Vosges.

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

Pour le Directeur Général
de l'ARS de Lorraine
Claude d'HARCOURT
Le Directeur Général Adjoint,

Mario-Hélène MAÏTRE

ARRETE ARS/DT88-2014-0037 DU 16 JANVIER 2014
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 2013

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 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 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 du 18 février 2013 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 22 février 2013 fixant pour l'année 2013 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU** l'arrêté N° 2012-1335 du 28 novembre 2012, relatif à la fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires de l'Assurance Maladie des spécialités, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, fixant pour le CH E. Durkheim d'Epinal ce taux à 99% pour l'année civile 2013 ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2013-0568 en date du 7 juin 2013 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 2013 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 **4 873 224 €** soit :

1) **4 433 282 €** au titre de la part tarifée à l'activité pour l'exercice courant, montant qui se décompose ainsi :

- 3 938 183 € au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments, hors prélèvement d'organes,
- 38 992 € au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU)
- 6 233 € au titre des forfaits d'interruptions volontaires de grossesse (IVG)
- 445 808 € au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques
- 4 066 € au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE)

Dont pour 2012 :

- 48 140 € au titre des forfaits « groupes homogènes de séjours » (GHS et leurs éventuels suppléments, hors prélèvements d'organes,
- 307 € au titre des forfaits d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) ;
- 52 103 € au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques ;

2) **387 489 €** au titre des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)

3) **48 696 €** au titre des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables).

4) **3 757 €** au titre de l'aide médicale d'Etat, montant qui se décompose ainsi :
3 757 € 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 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
La déléguée territoriale

Valérie BIGENHO-POËT

ARRETE ARS/DT88 – 2014-0038 DU 16 JANVIER 2014
fixant le montant des ressources d'assurance maladie
dû au CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE L'OUEST VOSGIEN,
au titre de l'activité déclarée pour le mois de novembre 2013

N° FINESS	
Entité juridique	Etablissement
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 ;
- 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 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 du 18 février 2013 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 22 février 2013 fixant pour l'année 2013 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2013-0568 en date du 7 juin 2013 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 2013, par l'établissement :
CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE L'OUEST VOSGIEN

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 **2 556 493€** soit :

1) 2 493 697 € au titre de la part tarifée à l'activité pour l'exercice courant, montant qui se décompose ainsi :

- 2 161 835 € au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments, hors prélèvement d'organes,
- 30 382 € au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) ;
- 2 899 € au titre des forfaits d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) ;
- 296 254 € au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques ;
- 2 327 € au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (SE)

2) 12 068 € au titre des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)

3) 50 728 € au titre des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables).

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement **CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE L'OUEST VOSGIEN** 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
La déléguée territoriale

Valérie BIGENHO-POËT

Délégation Territoriale des Vosges

Parc d'Activités "Le Saut Le Cerf" - BP 60019
4, avenue du Rose Poirier - 88050 EPINAL CEDEX 09
Standard régional : 03 83 39 79 79
ARS-LORRAINE-DT88-DELEGUE@ars.sante.fr
www.ars.lorraine.sante.fr

ARRETE ARS/DT88 – 2014-0039 DU 16 JANVIER 2014

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 2013

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

- 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 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 ;

Délégation Territoriale des Vosges

Parc d'Activités "Le Saut Le Cerf" - BP 60019
4, avenue du Rose Poirier - 88050 EPINAL CEDEX 09
Standard régional : 03 83 39 79 79
ARS-LORRAINE-DT88-DELEGUE@ars.sante.fr
www.ars.lorraine.sante.fr

- 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 du 18 février 2013 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 22 février 2013 fixant pour l'année 2013 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2013-0568 en date du 7 juin 2013 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 2013 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 **232 193 €** soit :

- 1) 232 193 €** au titre de la part tarifée à l'activité pour l'exercice courant, montant qui se décompose ainsi :
- 112 684 € au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments, hors prélèvement d'organes
 - 73 972 € au titre des forfaits « groupes homogènes de tarifs » (GHT), HAD
 - 5 550 € au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences (ATU)
 - 39 987 € 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
La déléguée territoriale


Valérie BIGENHO-POET

Délégation Territoriale des Vosges

Parc d'Activités "Le Saut Le Cerf" - BP 60019
4, avenue du Rose Poirier - 88050 EPINAL CEDEX 09
Standard régional : 03 83 39 79 79
ARS-LORRAINE-DT88-DELEGUE@ars.sante.fr
www.ars.lorraine.sante.fr

ARRETE ARS/DT88 – 2014-0040 DU 16 JANVIER 2014

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 2013

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 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 ;

Délégation Territoriale des Vosges

Parc d'Activités "Le Saut Le Cerf" - BP 60019
4, avenue du Rose Poirier - 88060 EPINAL CEDEX 09
Standard régional : 03 83 39 79 79
ARS-LORRAINE-DT88-DELEGUE@ars.sante.fr
www.ars.lorraine.sante.fr

- 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 du 18 février 2013 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 22 février 2013 fixant pour l'année 2013 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2013-0568 en date du 7 juin 2013 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 2013 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 **2 997 710 €** soit :

1) 2 863 579 € au titre de la part tarifée à l'activité pour l'exercice courant, montant qui se décompose ainsi :

- 2 437 629 € au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments, hors prélèvement d'organes

➤ 36 810 € au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU)

➤ 5 078 € au titre des forfaits d'interruptions volontaires de grossesse (IVG)

➤ 377 413 € au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques

➤ 6 649 € au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (SE)

Dont pour 2012

30 733 € au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques ;

2) 38 981 € au titre des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)

3) 95 150 € au titre des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)

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
La déléguée territoriale


Valérie BIGENHO-POËT

Délégation Territoriale des Vosges

Parc d'Activités "Le Saut Le Cerf" - BP 60019
4, avenue du Rose Poirier - 88050 EPINAL CEDEX 09
Standard régional : 03 83 39 79 79
ARS-LORRAINE-DT88-DELEGUE@ars.sante.fr
www.ars.lorraine.sante.fr

ARRETE ARS/DT88 2014-0041 DU 16 JANVIER 2014

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 2013

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 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 du 18 février 2013 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 22 février 2013 fixant pour l'année 2013 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2013-0568 en date du 7 juin 2013 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 2013, 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 **2 923 336 €** soit :

1) **2 776 564 €** au titre de la part tarifée à l'activité pour l'exercice courant, montant qui se décompose ainsi :

- 2 267 666 € au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments, hors prélèvement d'organes
- 25 496 € au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU)
- 4 028 € au titre des forfaits d'interruptions volontaires de grossesse (IVG)
- 473 720 € au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques
- 5 654 € au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (SE)

Dont pour 2011 :

80 633 € au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques ;

Dont pour 2012 :

89 952 € au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques ;

2) **63 939 €** au titre des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)

3) **81 821 €** au titre des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables).

4) **1 012 €** au titre de l'aide médicale d'Etat, montant qui se décompose ainsi :

1 012 € 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 - 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
La déléguée territoriale

Valérie BIGENHO-PÖET



Délégation territoriale
des Vosges

**ARS DE LORRAINE
DELEGATION TERRITORIALE DES VOSGES**

**DECISION DT88ARS / 2014 / N° 0017
MODIFIANT LA DECISION DT88ARS / 2013 / N° 0911
du 7 octobre 2013**

**PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE
DE FINANCEMENT pour l'année 2014
du
SESSAD « MAGIPHONIE » - spécialisation ITEP-
rattaché à L'INSTITUT du BEAU JOLY
de MIRECOURT**

N° FINESS : 88 000 676 2

- 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° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 parue au Journal Officiel du 18 décembre 2012 ;
- VU** la circulaire interministérielle DGCS/5C/DSS/CNSA/2013/106 du 15 mars 2013 relative aux orientations de l'exercice 2013 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées ;
- VU** l'arrêté ministériel du 3 avril 2013 publié au Journal Officiel du 7 avril 2013 fixant pour l'année 2013, la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;
- VU** la décision du directeur de la CNSA en date du 4 avril 2013 parue au journal officiel du 10 avril 2013, fixant pour l'année 2013 le montant des dotations régionales limitatives mentionnées à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles, et fixant le montant des crédits prévisionnels de fonctionnement mentionnés à l'article L. 314-3-4 du CASF ;
- VU** le décret du 13 décembre 2012 portant nomination de M. Claude d'HARCOURT en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé de la région Lorraine ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2013 – 0568 en date du 7 juin 2013 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine vers le directeur de la délégation territoriale des Vosges ;
- VU** l'arrêté DGARS n° 2010-113 du 25 juin 2010 autorisant la création d'un Service d'Education Spécialisé et de Soins à Domicile (SESSAD) -spécialisation ITEP » rattaché à l'Institut du Beau-Joly de MIRECOURT ;

CONSIDERANT que le financement alloué en 2013 à ce service concernait la période du 1^{er} juin au 31 décembre, soit 7 mois ;

CONSIDERANT que le fonctionnement de ce service en année pleine sur 2014, nécessite d'intégrer l'extension en année pleine de ce financement, soit + 5 mois ;

DECIDE

Article 1.- L'article 1 de la décision DT88ARS / 2013 / n° 0911 du 7 octobre 2013 est modifié ainsi qu'il suit :

« Pour l'exercice budgétaire 2014, les recettes et les dépenses prévisionnelles du **SESSAD** dénommé « **MAGIPHONIE** » spécialisation ITEP, rattaché à l'INSTITUT du BEAU JOLY de MIRECOURT – n° FINESS : 88 000 676 2 - sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
D é p e n s e s	Groupe I		124 344,00 €
	Dépenses afférentes à l'exploitation courante	11 066,00 €	
	<i>dont crédits non reconductibles</i>	0,00 €	
	Groupe II		
	Dépenses afférentes au personnel	110 778,00 €	
	<i>dont crédits non reconductibles</i>	3 780,00 €	
	Groupe III		
Dépenses afférentes à la structure	2 500,00 €		
	<i>dont crédits non reconductibles</i>	0,00 €	
	Reprise de déficit	0,00 €	
R e c e t t e s	Groupe I		124 344,00 €
	Produits de la tarification	124 344,00 €	
	<i>dont crédits non reconductibles</i>		
	Groupe II	0,00 €	
	Autres participations des usagers		
	Autres produits relatifs à l'exploitation		
	Groupe III		
Produits financiers et produits non encaissables	0,00 €		
	Reprise d'excédent	0,00 €	

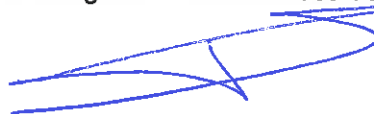
Article 2.- L'article 2 de la décision DT88ARS / 2013 / n° 0911 du 7 octobre 2013 est modifié ainsi qu'il suit :

Pour l'exercice budgétaire 2014, la dotation globale de financement du SESSAD « Magiphonie » -spécialisation ITEP- rattaché à l'Institut du Beau Joly de MIRECOURT, s'élève à **124.344 €**, couvrant la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2014.

Les autres articles sont inchangés.

FAIT A EPINAL, le **21 JAN. 2014**

Pour le Directeur Général de l'Agence Régionale
de la Santé de Lorraine et par délégation,
Le chef du Service Territorial Médico-Social
de la Délégation Territoriale des Vosges,



Denis RAPENNE

**Arrêté ARS n° 2014- 0077
en date du 21 janvier 2014**

**modifiant la composition du conseil de surveillance
Hôpital de BRUYERES
Département des VOSGES**

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

- VU** le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6143-5, L. 6143-6, R. 6143-1 à R. 6143-4 et R. 6143-12 ;
- 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** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- VU** le décret n° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif aux conseils de surveillance des établissements publics de santé ;
- VU** L'arrêté du 3 juin 2010 fixant la composition du conseil des surveillance pour 5 ans ;
- VU** le décret en date du 13 décembre 2012 portant nomination de M. Claude d'HARCOURT en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine ;
- VU** l'arrêté N°2013-568 du 7 juin 2013 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine ;

ARRÊTE :

ARTICLE 1^{er} :

Le conseil de surveillance de l'Hôpital de BRUYERES , établissement public de santé de ressort communal est composé des membres ci-après :

I SONT MEMBRES DU CONSEIL DE SURVEILLANCE AVEC VOIX DELIBERATIVE :

1° en qualité de représentants des collectivités territoriales

a	Le Maire de la Commune siège ou son représentant
---	--

 **M. Alain BLANGY Maire de Bruyères - Président du C.S**

b	Un représentant de l'EPCI ou un autre représentant de la commune siège
---	--

 **M. Gilles CHABRIER pour la C.C de la Vallée de la Vologne - Vice-Président du C.S**

c	Le Président du Conseil Général ou son représentant
---	---

 **M. Guy MARTINACHE**

2° en qualité de représentants du personnel

d	Un représentant de la CSIRMT de l' Etablissement
---	--

 **Mme Claudine VALENTIN**

e	Un représentant de la Commission Médicale de l' Etablissement
---	---

 **M. le Dr Jean-Luc REGULAIRE**

f	Un membre désigné par les organisations syndicales compte tenu des résultats obtenus lors des élections au CTE de l'Etablissement
---	---

 **Mme Nathalie DEMANGE**

3° en qualité de personnalités qualifiées

g	Une personnalité qualifiée désignée par le DGARS
---	--

 **Mme Françoise MICHEL UFC-QUE CHOISIR**

h	2 représentants des usagers désignés par le Préfet du département
---	---

 **M. Oswald CALEGARI APF**
 **Mme Anie CHAMPEROUX UDAF**

II SONT MEMBRES DU CONSEIL DE SURVEILLANCE AVEC VOIX CONSULTATIVE

Le vice Président du Directoire de l'Hôpital de BRUYERES

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

Le Directeur de la caisse d'assurance maladie dont dépend l'établissement

Un représentant des familles de personnes accueillies en USLD / EHPAD



ARTICLE 2 :

La durée des fonctions des membres du conseil de surveillance est fixée à cinq ans sous réserve des dispositions particulières prévues à l'article R. 6143-12 du code de la santé publique.

ARTICLE 3 :

Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du Tribunal administratif de Nancy dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté. A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région de Lorraine.

ARTICLE 4 :

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine et le Directeur de l'établissement sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région de Lorraine et de la Préfecture des Vosges.

Fait à Epinal le 21 janvier 2014

**Pour le Directeur Général
De l'agence Régionale de la Santé
De Lorraine et par délégation
La Déléguée Territoriale des Vosges**

Valérie BIGENHO-POET

**Arrêté ARS n°2014- 0080
en date du 23 janvier 2014**

**modifiant la composition du conseil de surveillance
du Centre Hospitalier de RAVENEL
Département des VOSGES**

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

- 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** le code de la santé publique, notamment, notamment son article R. 6143-1 ;
- VU** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- VU** le décret n° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif aux conseils de surveillance des établissements publics de santé ;
- VU** L'arrêté du 3 juin 2010 fixant la composition du conseil des surveillance pour 5 ans ;
- VU** le décret en date du 13 décembre 2012 portant nomination de M. Claude d'HARCOURT en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine ;
- VU** l'arrêté N°2013- 0568 en date du 7 juin 2013 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine ;

ARRÊTE :

ARTICLE 1^{er} :

Le nombre de membres du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de RAVENEL, établissement public de santé de ressort départemental sis ,1115 avenue René PORTERAT à MIRECOURT - VOSGES est fixé à quinze.

I SONT MEMBRES DU CONSEIL DE SURVEILLANCE AVEC VOIX DELIBERATIVE :

1° en qualité de représentants des collectivités territoriales

a	Le Maire de la Commune siège ou son représentant
----------	---



Mme Maria ROUYER Maire de Mirecourt - Présidente du CS

b	Deux représentants de l'EPCI de rattachement
----------	---



M. Jean-Luc COUSOT pour la C.C du Pays de Mirecourt



M. Ervé PERRIN pour la C.C du Pays de Mirecourt

c	Le Président du Conseil Général ou son représentant et un autre représentant dudit conseil.
----------	--



M. Frédéric DREVET



M. Gilbert DIDIERJEAN

2° en qualité de représentants du personnel

d	Deux représentants de la Commission Médicale de l' Etablissement
----------	---



Mme le Dr Pascale OLIVIER



Mme le Dr Aliette BERTIN-CHANSON

e	Deux membres désignés par les organisations syndicales compte tenu des résultats obtenus lors des élections au CTE de l'Etablissement
----------	--



M. Sylvain FAION



M. Bruno HUBERT

f	Un représentant de la CSIRMT de l' Etablissement
----------	---



M. Hervé BOYER

3° en qualité de personnalités qualifiées

g	Deux personnalités qualifiées désignées par le DGARS
---	--

 M. Pierre BALLET
 M. Jacques VALENTIN

h	Trois personnalités qualifiées désignées par le Préfet du département dont au moins deux représentants des usagers
---	--

 Mme Sylvie CANTON
 M. Mario ZUANELLA
 M. Daniel CROCHETET

II SONT MEMBRES DU CONSEIL DE SURVEILLANCE AVEC VOIX CONSULTATIVE

Le vice Président du Directoire du Centre Hospitalier de RAVENEL

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

Le Directeur de la caisse d'assurance maladie dont dépend l'établissement

ARTICLE 2 :

La durée des fonctions des membres du conseil de surveillance est fixée à cinq ans sous réserve des dispositions particulières prévues à l'article R. 6143-12 du code de la santé publique.

ARTICLE 3 :

Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du Tribunal administratif de Nancy dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté. A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région de Lorraine.

ARTICLE 4 :

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine et le Directeur par intérim, de l'établissement sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région de Lorraine et de la Préfecture des Vosges.

Fait à Epinal, le 23 janvier 2014

**Pour le Directeur Général
De l'Agence Régionale de la Santé
De Lorraine et par délégation,
La Déléguée Territoriale des Vosges**


Valérie BIGENHO-POET