



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFECTURE GIRONDE

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

N ° 19 - DECEMBRE 2012

SOMMAIRE

Administration territoriale de la Gironde

Préfecture

Arrêté N °2012347-0001 - du 12/12/2012 - Dissolution de l'Association syndicale autorisée de la Région de Marcenais	1
---	---

Administration territoriale de l'Aquitaine

Agence Régionale de Santé (ARS)

Arrêté N °2012331-0004 - du 26/11/2012 - Taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale, au titre de l'année 2013, pour l'Association AURAD Aquitaine	3
Arrêté N °2012331-0005 - du 26/11/2012 - Taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale, au titre de l'année 2013, pour le Centre Aquitain de Dialyse à Domicile	5
Arrêté N °2012331-0006 - du 26/11/2012 - Taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale, au titre de l'année 2013, pour le Centre Hospitalier Jean Hameau d'Arcachon	7
Arrêté N °2012331-0007 - du 26/11/2012 - Taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale, au titre de l'année 2013, pour le Centre Hospitalier de Bazas	9
Arrêté N °2012331-0008 - du 26/11/2012 - Taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale, au titre de l'année 2013, pour le Centre Hospitalier de Sainte Foy La Grande	11
Arrêté N °2012331-0009 - du 26/11/2012 - Taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale, au titre de l'année 2013, pour le Centre Hospitalier Intercommunal Sud Gironde	13
Arrêté N °2012331-0010 - du 26/11/2012 - Taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale, au titre de l'année 2013, pour la Clinique d'Arcachon	15

Arrêté N °2012331-0011 - du 26/11/2012 - Taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale, au titre de l'année 2013, pour la Clinique Chirurgicale Bel Air	17
Arrêté N °2012331-0012 - du 26/11/2012 - Taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale, au titre de l'année 2013, pour la Clinique Chirurgicale du Libournais	19
Arrêté N °2012331-0013 - du 26/11/2012 - Taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale, au titre de l'année 2013, pour la Clinique du Sport Bordeaux Mérignac	21
Arrêté N °2012331-0014 - du 26/11/2012 - Taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale, au titre de l'année 2013, pour la Clinique mutualiste de Pessac	23
Arrêté N °2012331-0015 - du 26/11/2012 - Taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale, au titre de l'année 2013, pour la Clinique mutualiste du Médoc	25
Arrêté N °2012331-0016 - du 26/11/2012 - Taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale, au titre de l'année 2013, pour la Clinique Saint Antoine de Padoue	27
Arrêté N °2012331-0017 - du 26/11/2012 - Taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale, au titre de l'année 2013, pour la Clinique Saint Augustin	29
Arrêté N °2012331-0018 - du 26/11/2012 - Taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale, au titre de l'année 2013, pour la Clinique Saint Louis	31
Arrêté N °2012331-0019 - du 26/11/2012 - Taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale, au titre de l'année 2013, pour la Clinique Sainte Anne	33
Arrêté N °2012331-0020 - du 26/11/2012 - Taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale, au titre de l'année 2013, pour la Clinique Ophtalmologique Thiers	35

Arrêté N °2012331-0021 - du 26/11/2012 - Taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale, au titre de l'année 2013, pour la Clinique Tivoli - Ducos	37
Arrêté N °2012331-0022 - du 26/11/2012 - Taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale, au titre de l'année 2013, pour la Clinique Tourny	39
Arrêté N °2012331-0023 - du 26/11/2012 - Taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale, au titre de l'année 2013, pour le Centre Médico- Chirurgical Wallerstein	41
Arrêté N °2012331-0024 - du 26/11/2012 - Taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale, au titre de l'année 2013, pour le Centre de Traitement des Maladies Rénales - CTMR Saint Augustin	43
Arrêté N °2012331-0025 - du 26/11/2012 - Taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale, au titre de l'année 2013, pour l'Hospitalisation à domicile des Vignes et des Rivières	45
Arrêté N °2012331-0026 - du 26/11/2012 - Taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale, au titre de l'année 2013, pour l'Hôpital privé Saint Martin	47
Arrêté N °2012331-0027 - du 26/11/2012 - Taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale, au titre de l'année 2013, pour l'Hôpital Suburbain du Bouscat	49
Arrêté N °2012331-0028 - du 26/11/2012 - Taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale, au titre de l'année 2013, pour l'Institut Bergonié	51
Arrêté N °2012331-0029 - du 26/11/2012 - Taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale, au titre de l'année 2013, pour la Maison de santé Marie Galène	53
Arrêté N °2012331-0030 - du 26/11/2012 - Taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale, au titre de l'année 2013, pour la Maison de Santé Protestante de Bordeaux Bagatelle	55

Arrêté N °2012331-0031 - du 26/11/2012 - Taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale, au titre de l'année 2013, pour la Polyclinique Bordeaux Caudéran	57
Arrêté N °2012331-0032 - du 26/11/2012 - Taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale, au titre de l'année 2013, pour la Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine	59
Arrêté N °2012331-0033 - du 26/11/2012 - Taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale, au titre de l'année 2013, pour la Polyclinique Jean Villar	61
Arrêté N °2012334-0003 - du 29/11/2012 - Taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale, au titre de l'année 2013, pour le Centre Hospitalier Haute Gironde (Blaye)	63
Arrêté N °2012334-0004 - du 29/11/2012 - Taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale, au titre de l'année 2013, pour le Centre Hospitalier Robert Boulin de Libourne	65
Arrêté N °2012334-0005 - du 29/11/2012 - Taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale, au titre de l'année 2013, pour le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux	67
Arrêté N °2012334-0006 - du 29/11/2012 - Taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale, au titre de l'année 2013, pour l'établissement de santé « Les Fontaines de Monjous"	69
Arrêté N °2012334-0007 - du 29/11/2012 - Taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale, au titre de l'année 2013, pour la Polyclinique Bordeaux Rive Droite à Lormont	71
Arrêté N °2012334-0008 - du 29/11/2012 - Taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale, au titre de l'année 2013, pour la Polyclinique Bordeaux Tondu	73



SOUS-PREFECTURE DE LIBOURNE

ARRETE DU 12 décembre 2012.

**ARRETE PORTANT DISSOLUTION DE L'ASSOCIATION
SYNDICALE AUTORISEE DE LA REGION DE MARCENAI**

**LE SOUS-PREFET
DE L'ARRONDISSEMENT DE LIBOURNE**

VU les articles 40 à 42 de l'ordonnance n° 2004-632 du 1er juillet 2004 relative aux associations syndicales autorisées de propriétaires prise en application de l'article 12 de la loi du 2 juillet 2003 habilitant le gouvernement à simplifier le droit ;

VU les articles 67 à 72 du décret n°2006-504 du 3 mai 2006 portant application de l'ordonnance susvisée ;

VU l'arrêté préfectoral en date du 8 octobre 1984 portant autorisation d'une Association syndicale libre pour l'exécution des travaux d'irrigation et des d'assainissement des terres agricoles dont le siège est en mairie de Lapouyade ;

VU l'arrêté préfectoral du 5 juin 2012 portant nomination de M. Michel Rouyre en qualité de liquidateur, aux fins de déterminer l'actif et le passif de l'ASA de la Région de Marcenais ;

VU la délibération du conseil syndical du 15 juin 2009 actant de la démission collective des membres du conseil syndical ;

VU la correspondance du 24 février 2012, de M. le Sous-Préfet de Libourne, au Président de l'Association Syndicale autorisée de Marcenais constatant l'absence de vote de budget depuis plusieurs années, l'augmentation régulière du montant de la dette cumulée et demandant la présentation des budgets pour les exercices 2008,2009,2010,2011 et 2012 ;

VU les correspondances du 22 mars 2012, de M. le Sous-Préfet de Libourne, au Président et aux membres de l'association selon lesquelles la situation de l'ASA nécessite la nomination d'un liquidateur aux fins de déterminer la répartition de l'actif et du passif de l'association, en vue de procéder à sa dissolution ultérieure ;

VU le certificat de clôture pour insuffisance d'actif établi le 25 octobre 2012, par le liquidateur ;

VU l'arrêté préfectoral du 30 octobre 2012 accordant délégation de signature à Monsieur Patrick MARTINEZ, Sous-Préfet de LIBOURNE ;

CONSIDÉRANT que conformément aux dispositions de l'article 40 de l'ordonnance n° 2004-632 du 1er juillet 2004, les conditions de dissolution sont remplies .

SUR PROPOSITION de Madame la Secrétaire Générale de la Sous-préfecture de Libourne ;

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - La dissolution de l'Association syndicale autorisée de la Région de Marcenais est prononcée à compter du 13 décembre 2012.

ARTICLE 2 : Au regard d'un actif et d'un passif de valeur nulle, aucune dévolution ne peut intervenir.

ARTICLE 3 : Monsieur le Sous-Préfet de Libourne, Monsieur le Directeur Régional des Finances Publiques, Madame la Trésorière de Guîtres 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 de la Gironde

Fait à LIBOURNE, le 12 décembre 2012

LE SOUS-PRÉFET,



Patrick MARTINEZ

Association AURAD- Aquitaine Gradignan

Finess Juridique :	330000266
Finess Géographique :	240002725 240002691
	330007402 330056284
	330007667 330780461
	330007634 330007550
	330007725 330007683
	330007642 330007626
	330007584 330024639
	400010906 400007332
	400006797 400006706
	400006730 470002262
	470002320 470013558
	470002387 470002411
	470002361 470002346
	470001868 470002403
	640005310 640005302

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6111-1, L 6111-2, L 6144-1, L 6161-2, R 5126-14, R 5132-42, R 6111-10 et R 6111-11,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la signature de l'avenant n°1 au contrat de bon usage relatif à l'annexe 1 fixant les objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs, pour chacun des engagements souscrits pour les années 2011 à 2015,

VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2012,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement avant le 10 novembre 2012 en vue de présenter ses observations,

VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2013 est fixé à 100% pour l'Association AURAD Aquitaine.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 26 novembre 2012

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

signé

Michel LAFORCADE

**Centre Aquitain de Dialyse à
Domicile- Gradignan**

Finess Juridique : 330007386

Finess Géographique : 330007410

330795303

330795295

330802364

330056227

400789715

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge
par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités
pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à
l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6111-1, L 6111-2, L 6144-1, L 6161-2, R 5126-14, R 5132-42, R 6111-10 et R 6111-11,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la signature de l'avenant n°1 au contrat de bon usage relatif à l'annexe 1 fixant les objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs, pour chacun des engagements souscrits pour les années 2011 à 2015,

VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2012,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement avant le 10 novembre 2012 en vue de présenter ses observations,

VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2013 est fixé à 100% pour le Centre Aquitain de Dialyse à Domicile.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale du Lot-et-Garonne, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 26 novembre 2012

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

signé

Michel LAFORCADE

Arrêté du 26 novembre 2012

**Centre Hospitalier Jean Hameau–
Arcachon**

Finess Juridique : 330781204

Finess Géographique : 330000555

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge
par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités
pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à
l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6111-1, L 6111-2, L 6144-1, L 6161-2, R 5126-14, R 5132-42, R 6111-10 et R 6111-11,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la signature de l'avenant n°1 au contrat de bon usage relatif à l'annexe 1 fixant les objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs, pour chacun des engagements souscrits pour les années 2011 à 2015,

VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2012,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement avant le 10 novembre 2012 en vue de présenter ses observations,

VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2013 est fixé à 100% pour le Centre Hospitalier Jean Hameau d'Arcachon.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 26 novembre 2012

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

signé

Michel LAFORCADE

Arrêté du 26 novembre 2012

Centre Hospitalier de Bazas

Finess Juridique : 330781212

Finess Géographique : 330804501

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6111-1, L 6111-2, L 6144-1, L 6161-2, R 5126-14, R 5132-42, R 6111-10 et R 6111-11,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la signature de l'avenant n°1 au contrat de bon usage relatif à l'annexe 1 fixant les objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs, pour chacun des engagements souscrits pour les années 2011 à 2015,

VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2012,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement avant le 10 novembre 2012 en vue de présenter ses observations,

VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2013 est fixé à 100% pour le Centre Hospitalier de Bazas.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 26 novembre 2012

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

signé

Michel LAFORCADE

Arrêté du 26 novembre 2012

**Centre Hospitalier de Sainte
Foy la Grande**

Finess Juridique : 330781261

Finess Géographique : 330000613

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge
par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités
pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à
l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6111-1, L 6111-2, L 6144-1, L 6161-2, R 5126-14, R 5132-42, R 6111-10 et R 6111-11,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la signature de l'avenant n°1 au contrat de bon usage relatif à l'annexe 1 fixant les objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs, pour chacun des engagements souscrits pour les années 2011 à 2015,

VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2012,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement avant le 10 novembre 2012 en vue de présenter ses observations,

VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2013 est fixé à 100% pour le Centre Hospitalier de Sainte Foy La Grande.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 26 novembre 2012

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

signé

Michel LAFORCADE

**Centre Hospitalier
InterCommunal Sud Gironde**

Finess Juridique : 330027509

Finess Géographique : 330000597

330000589

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6111-1, L 6111-2, L 6144-1, L 6161-2, R 5126-14, R 5132-42, R 6111-10 et R 6111-11,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la signature de l'avenant n°1 au contrat de bon usage relatif à l'annexe 1 fixant les objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs, pour chacun des engagements souscrits pour les années 2011 à 2015,

VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2012,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement avant le 10 novembre 2012 en vue de présenter ses observations,

VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2013 est fixé à 100% pour le Centre Hospitalier Intercommunal Sud Gironde.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 26 novembre 2012

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

signé

Michel LAFORCADE

Arrêté du 26 novembre 2012

Clinique d'Arcachon

Finess Juridique : 330000126

Finess Géographique : 330780206

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6111-1, L 6111-2, L 6144-1, L 6161-2, R 5126-14, R 5132-42, R 6111-10 et R 6111-11,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la signature de l'avenant n°1 au contrat de bon usage relatif à l'annexe 1 fixant les objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs, pour chacun des engagements souscrits pour les années 2011 à 2015,

VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2012,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement avant le 10 novembre 2012 en vue de présenter ses observations,

VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2013 est fixé à 100% pour la Clinique d'Arcachon.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 26 novembre 2012

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

signé

Michel LAFORCADE

**Clinique Chirurgicale Bel Air -
Bordeaux**

Finess Juridique : 33000027
Finess Géographique : 330780040

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6111-1, L 6111-2, L 6144-1, L 6161-2, R 5126-14, R 5132-42, R 6111-10 et R 6111-11,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la signature de l'avenant n°1 au contrat de bon usage relatif à l'annexe 1 fixant les objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs, pour chacun des engagements souscrits pour les années 2011 à 2015,

VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2012,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement avant le 10 novembre 2012 en vue de présenter ses observations,

VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2013 est fixé à 100% pour la Clinique Chirurgicale Bel Air.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 26 novembre 2013

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

signé

Michel LAFORCADE

**Clinique Chirurgicale du
Libournais - Libourne**

Finess Juridique : 330010059

Finess Géographique : 330780255

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6111-1, L 6111-2, L 6144-1, L 6161-2, R 5126-14, R 5132-42, R 6111-10 et R 6111-11,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la signature de l'avenant n°1 au contrat de bon usage relatif à l'annexe 1 fixant les objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs, pour chacun des engagements souscrits pour les années 2011 à 2015,

VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2012,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement avant le 10 novembre 2012 en vue de présenter ses observations,

VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2013 est fixé à 100% pour la Clinique Chirurgicale du Libournais.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 26 novembre 2012

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

signé

Michel LAFORCADE

Arrêté du 26 novembre 2012

**Clinique du Sport Bordeaux
Mérignac**

Finess Juridique : 330021429

Finess Géographique : 330780271

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6111-1, L 6111-2, L 6144-1, L 6161-2, R 5126-14, R 5132-42, R 6111-10 et R 6111-11,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la signature de l'avenant n°1 au contrat de bon usage relatif à l'annexe 1 fixant les objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs, pour chacun des engagements souscrits pour les années 2011 à 2015,

VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2012,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement avant le 10 novembre 2012 en vue de présenter ses observations,

VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2013 est fixé à 100% pour la Clinique du sport Bordeaux Mérignac.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 26 novembre 2012

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

signé

Michel LAFORCADE

Arrêté du 26 novembre 2012

**Clinique Mutualiste Arnaud
Duben- Pessac**

Finess Géographique : 330780529

Finess Juridique : 330796392

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6111-1, L 6111-2, L 6144-1, L 6161-2, R 5126-14, R 5132-42, R 6111-10 et R 6111-11,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la signature de l'avenant n°1 au contrat de bon usage relatif à l'annexe 1 fixant les objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs, pour chacun des engagements souscrits pour les années 2011 à 2015,

VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2012,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement avant le 10 novembre 2012 en vue de présenter ses observations,

VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2013 est fixé à 100% pour la Clinique mutualiste de Pessac.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 26 novembre 2012

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

signé

Michel LAFORCADE

Arrêté du 26 novembre 2012

Clinique Mutualiste du Médoc

Finess Géographique : 330780495

Finess Juridique : 330796392

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6111-1, L 6111-2, L 6144-1, L 6161-2, R 5126-14, R 5132-42, R 6111-10 et R 6111-11,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la signature de l'avenant n°1 au contrat de bon usage relatif à l'annexe 1 fixant les objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs, pour chacun des engagements souscrits pour les années 2011 à 2015,

VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2012,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement avant le 10 novembre 2012 en vue de présenter ses observations,

VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2013 est fixé à 100% pour la Clinique mutualiste du Médoc.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 26 novembre 2012

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

signé

Michel LAFORCADE

Arrêté du 26 novembre 2012

**Clinique Saint Antoine de
Padoue - Bordeaux**

Finess Juridique : 330055930

Finess Géographique : 330780073

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge
par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités
pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à
l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6111-1, L 6111-2, L 6144-1, L 6161-2, R 5126-14, R 5132-42, R 6111-10 et R 6111-11,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la signature de l'avenant n°1 au contrat de bon usage relatif à l'annexe 1 fixant les objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs, pour chacun des engagements souscrits pour les années 2011 à 2015,

VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2012,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement avant le 10 novembre 2012 en vue de présenter ses observations,

VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2013 est fixé à 100% pour la Clinique Saint Antoine de Padoue.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 26 novembre 2012

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

signé

Michel LAFORCADE

Arrêté du 26 novembre 2012

**Clinique Saint Augustin-
Bordeaux**

Finess Juridique : 33000043

Finess Géographique : 330780081

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6111-1, L 6111-2, L 6144-1, L 6161-2, R 5126-14, R 5132-42, R 6111-10 et R 6111-11,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la signature de l'avenant n°1 au contrat de bon usage relatif à l'annexe 1 fixant les objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs, pour chacun des engagements souscrits pour les années 2011 à 2015,

VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2012,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement avant le 10 novembre 2012 en vue de présenter ses observations,

VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2013 est fixé à 100% pour la Clinique Saint Augustin.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 26 novembre 2012

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

signé

Michel LAFORCADE

Arrêté du 26 novembre 2012

Clinique Saint Louis – Le Bouscat

Finess Géographique : 330780149

Finess Juridique : 330000282

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6111-1, L 6111-2, L 6144-1, L 6161-2, R 5126-14, R 5132-42, R 6111-10 et R 6111-11,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la signature de l'avenant n°1 au contrat de bon usage relatif à l'annexe 1 fixant les objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs, pour chacun des engagements souscrits pour les années 2011 à 2015,

VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2012,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement avant le 10 novembre 2012 en vue de présenter ses observations,

VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2013 est fixé à 100% pour la Clinique Saint Louis.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 26 novembre 2012

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

signé

Michel LAFORCADE

Clinique Sainte Anne - Langon

Finess Juridique : 330000316

Finess Géographique : 330780511

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6111-1, L 6111-2, L 6144-1, L 6161-2, R 5126-14, R 5132-42, R 6111-10 et R 6111-11,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la signature de l'avenant n°1 au contrat de bon usage relatif à l'annexe 1 fixant les objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs, pour chacun des engagements souscrits pour les années 2011 à 2015,

VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2012,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement avant le 10 novembre 2012 en vue de présenter ses observations,

VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2013 est fixé à 100% pour la Clinique Sainte Anne.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 26 novembre 2012

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

signé

Michel LAFORCADE

Arrêté du 26 novembre 2012

**Clinique Ophtalmologique
Thiers - Bordeaux**

Finess Géographique : 330780487

Finess Juridique : 330000282

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6111-1, L 6111-2, L 6144-1, L 6161-2, R 5126-14, R 5132-42, R 6111-10 et R 6111-11,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la signature de l'avenant n°1 au contrat de bon usage relatif à l'annexe 1 fixant les objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs, pour chacun des engagements souscrits pour les années 2011 à 2015,

VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2012,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement avant le 10 novembre 2012 en vue de présenter ses observations,

VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2013 est fixé à 100% pour la Clinique Ophtalmologique Thiers.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 26 novembre 2012

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

signé

Michel LAFORCADE

**Clinique Tivoli - Ducos
Bordeaux**

**Finess Juridique : 330000076
Finess Géographique : 330780115**

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6111-1, L 6111-2, L 6144-1, L 6161-2, R 5126-14, R 5132-42, R 6111-10 et R 6111-11,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la signature de l'avenant n°1 au contrat de bon usage relatif à l'annexe 1 fixant les objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs, pour chacun des engagements souscrits pour les années 2011 à 2015,

VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2012,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement avant le 10 novembre 2012 en vue de présenter ses observations,

VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2013 est fixé à 100% pour la Clinique Tivoli - Ducos.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 26 novembre 2012

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

signé

Michel LAFORCADE

Arrêté du 26 novembre 2012

Clinique Tourny - Bordeaux

Finess Juridique : 330000084

Finess Géographique : 330780123

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6111-1, L 6111-2, L 6144-1, L 6161-2, R 5126-14, R 5132-42, R 6111-10 et R 6111-11,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la signature de l'avenant n°1 au contrat de bon usage relatif à l'annexe 1 fixant les objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs, pour chacun des engagements souscrits pour les années 2011 à 2015,

VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2012,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement avant le 10 novembre 2012 en vue de présenter ses observations,

VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2013 est fixé à 100% pour la Clinique Tourny.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 26 novembre 2012

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

signé

Michel LAFORCADE

Arrêté du 26 novembre 2012

**Centre Médico-Chirurgical
Wallerstein - Bordeaux**

Finess Juridique : 330000324

Finess Géographique : 330780537

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6111-1, L 6111-2, L 6144-1, L 6161-2, R 5126-14, R 5132-42, R 6111-10 et R 6111-11,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la signature de l'avenant n°1 au contrat de bon usage relatif à l'annexe 1 fixant les objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs, pour chacun des engagements souscrits pour les années 2011 à 2015,

VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2012,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement avant le 10 novembre 2012 en vue de présenter ses observations,

VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2013 est fixé à 100% pour le Centre Médico-Chirurgical Wallerstein.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 26 novembre 2012

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

signé

Michel LAFORCADE

Arrêté du 26 novembre 2012

**Centre de Traitement des
Maladies Rénales Saint Augustin
- Bordeaux**

Finess Juridique : 330000258
Finess Géographique : 330054453
330056516
330780446

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6111-1, L 6111-2, L 6144-1, L 6161-2, R 5126-14, R 5132-42, R 6111-10 et R 6111-11,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la signature de l'avenant n°1 au contrat de bon usage relatif à l'annexe 1 fixant les objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs, pour chacun des engagements souscrits pour les années 2011 à 2015,

VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2012,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement avant le 10 novembre 2012 en vue de présenter ses observations,

VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2013 est fixé à 100% pour le Centre de Traitement des Maladies Rénales – CTMR Saint Augustin.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 26 novembre 2012

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

signé

Michel LAFORCADE

Arrêté du 26 novembre 2012

**Hospitalisation à Domicile des Vignes et
des Rivières - Libourne**
Finess Juridique : 330025859
Finess Géographique : 330025958

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge
par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités
pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à
l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6111-1, L 6111-2, L 6144-1, L 6161-2, R 5126-14, R 5132-42, R 6111-10 et R 6111-11,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2012,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement avant le 10 novembre 2012 en vue de présenter ses observations,

VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2013 est fixé à 100% pour l'Hospitalisation à domicile des Vignes et des Rivières.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 26 novembre 2012

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

signé

Michel LAFORCADE

Arrêté du 26 novembre 2012

**Hôpital Privé Saint Martin-
Pessac**

Finess Juridique : 330000308

**Finess Géographique : 330780503
330780453**

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6111-1, L 6111-2, L 6144-1, L 6161-2, R 5126-14, R 5132-42, R 6111-10 et R 6111-11,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la signature de l'avenant n°1 au contrat de bon usage relatif à l'annexe 1 fixant les objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs, pour chacun des engagements souscrits pour les années 2011 à 2015,

VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2012,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement avant le 10 novembre 2012 en vue de présenter ses observations,

VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2013 est fixé à 100% pour l'Hôpital privé Saint Martin.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 26 novembre 2012

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

signé

Michel LAFORCADE

Hôpital Suburbain du Bouscat

Finess Juridique : 330780545

Finess Géographique : 330000332

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6111-1, L 6111-2, L 6144-1, L 6161-2, R 5126-14, R 5132-42, R 6111-10 et R 6111-11,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la signature de l'avenant n°1 au contrat de bon usage relatif à l'annexe 1 fixant les objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs, pour chacun des engagements souscrits pour les années 2011 à 2015,

VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2012,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement avant le 10 novembre 2012 en vue de présenter ses observations,

VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2013 est fixé à 100% pour l'Hôpital Suburbain du Bouscat.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 26 novembre 2012

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

signé

Michel LAFORCADE

Arrêté du 26 novembre 2012

Institut Bergonié

Finess Juridique : 330781329

Finess Géographique : 330000662

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6111-1, L 6111-2, L 6144-1, L 6161-2, R 5126-14, R 5132-42, R 6111-10 et R 6111-11,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la signature de l'avenant n°1 au contrat de bon usage relatif à l'annexe 1 fixant les objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs, pour chacun des engagements souscrits pour les années 2011 à 2015,

VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2012,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement avant le 10 novembre 2012 en vue de présenter ses observations,

VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2013 est fixé à 100% pour l'Institut Bergonié.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 26 novembre 2012

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

signé

Michel LAFORCADE

Arrêté du 26 novembre 2012

**Maison de Santé Marie Galène -
Bordeaux**

Finess Juridique : 330780347

Finess Géographique : 330000217

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge
par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités
pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à
l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6111-1, L 6111-2, L 6144-1, L 6161-2, R 5126-14, R 5132-42, R 6111-10 et R 6111-11,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la signature de l'avenant n°1 au contrat de bon usage relatif à l'annexe 1 fixant les objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs, pour chacun des engagements souscrits pour les années 2011 à 2015,

VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2012,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement avant le 10 novembre 2012 en vue de présenter ses observations,

VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2013 est fixé à 100% pour la Maison de santé Marie Galène.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 26 novembre 2012

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

signé

Michel LAFORCADE

Arrêté du 26 novembre 2012

**Maison de Santé Protestante de
Bordeaux Bagatelle**

Finess Juridique : 330780552

Finess Géographique : 330000340

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge
par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités
pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à
l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6111-1, L 6111-2, L 6144-1, L 6161-2, R 5126-14, R 5132-42, R 6111-10 et R 6111-11,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la signature de l'avenant n°1 au contrat de bon usage relatif à l'annexe 1 fixant les objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs, pour chacun des engagements souscrits pour les années 2011 à 2015,

VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2012,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement avant le 10 novembre 2012 en vue de présenter ses observations,

VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2013 est fixé à 100% pour la Maison de Santé Protestante de Bordeaux Bagatelle.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 26 novembre 2012

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

signé

Michel LAFORCADE

Arrêté du 26 novembre 2012

**Polyclinique Bordeaux
Caudéran - Bordeaux**

Finess Juridique : 330000225

Finess Géographique : 330780354

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6111-1, L 6111-2, L 6144-1, L 6161-2, R 5126-14, R 5132-42, R 6111-10 et R 6111-11,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la signature de l'avenant n°1 au contrat de bon usage relatif à l'annexe 1 fixant les objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs, pour chacun des engagements souscrits pour les années 2011 à 2015,

VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2012,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement avant le 10 novembre 2012 en vue de présenter ses observations,

VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2013 est fixé à 100% pour la Polyclinique Bordeaux Caudéran.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 26 novembre 2012

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

signé

Michel LAFORCADE

**Polyclinique Bordeaux Nord
Aquitaine - Bordeaux**

Finess Juridique : 330000274

Finess Géographique : 330780479

330783374

330007436

330054461

330008012

330056680

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6111-1, L 6111-2, L 6144-1, L 6161-2, R 5126-14, R 5132-42, R 6111-10 et R 6111-11,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la signature de l'avenant n°1 au contrat de bon usage relatif à l'annexe 1 fixant les objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs, pour chacun des engagements souscrits pour les années 2011 à 2015,

VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2012,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement avant le 10 novembre 2012 en vue de présenter ses observations,

VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2013 est fixé à 100% pour la Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 26 novembre 2012

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

signé

Michel LAFORCADE

Arrêté du 26 novembre 2012

**Polyclinique Jean Villar -
Bordeaux**

Finess Juridique : 330000928

Finess Géographique : 330782582

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6111-1, L 6111-2, L 6144-1, L 6161-2, R 5126-14, R 5132-42, R 6111-10 et R 6111-11,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la signature de l'avenant n°1 au contrat de bon usage relatif à l'annexe 1 fixant les objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs, pour chacun des engagements souscrits pour les années 2011 à 2015,

VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2012,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement avant le 10 novembre 2012 en vue de présenter ses observations,

VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2013 est fixé à 100% pour la Polyclinique Jean Villar.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 26 novembre 2012

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

signé

Michel LAFORCADE

Arrêté du 29 novembre 2012

**Centre Hospitalier Haute
Gironde - Blaye**

Finess Juridique : 330781220

Finess Géographique : 330000571

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, L. 162-22-7-2, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6111-1, L 6111-2, L 6144-1, L 6161-2, R 5126-14, R 5132-42, R 6111-10 et R 6111-11,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la signature de l'avenant n°1 au contrat de bon usage relatif à l'annexe 1 fixant les objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs, pour chacun des engagements souscrits pour les années 2011 à 2015,

VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2012,

VU les rapports transmis à l'établissement avant le 10 novembre 2012 en vue de présenter ses observations,

VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge pour les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2013 est fixé à 100% pour le Centre Hospitalier Haute Gironde (Blaye).

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 29 novembre 2012

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

signé

P/O Michel LAFORCADE
Anne BOUYGARD, Directrice Générale Adjointe

Arrêté du 29 novembre 2012

**Centre Hospitalier Robert
Boulin- Libourne**

Finess Juridique : 330781253

Finess Géographique : 330000605

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge
par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités
pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à
l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, L. 162-22-7-2, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6111-1, L 6111-2, L 6144-1, L 6161-2, R 5126-14, R 5132-42, R 6111-10 et R 6111-11,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la signature de l'avenant n°1 au contrat de bon usage relatif à l'annexe 1 fixant les objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs, pour chacun des engagements souscrits pour les années 2011 à 2015,

VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2012,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement avant le 10 novembre 2012 en vue de présenter ses observations,

VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2013 est fixé à 100% pour le Centre Hospitalier Robert Boulin de Libourne.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 29 novembre 2012

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

signé

P/O Michel LAFORCADE
Anne BOUYGARD, Directrice Générale Adjointe

**Centre Hospitalier Universitaire
de Bordeaux**

Finess Juridique : 330781196
Finess Géographique : 330781360
330781352
330783648

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge
par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités
pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à
l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, L. 162-22-7-2, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6111-1, L 6111-2, L 6144-1, L 6161-2, R 5126-14, R 5132-42, R 6111-10 et R 6111-11,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la signature de l'avenant n°1 au contrat de bon usage relatif à l'annexe 1 fixant les objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs, pour chacun des engagements souscrits pour les années 2011 à 2015,

VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2012,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement avant le 10 novembre 2012 en vue de présenter ses observations,

VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2013 est fixé à 100% pour le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 29 novembre 2012

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

signé

P/O Michel LAFORCADE
Anne BOUYGARD, Directrice Générale Adjointe

Arrêté du 29 novembre 2012

Les Fontaines de Monjous
Finess Juridique : 750034589
Finess Géographique : 330780370

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, L. 162-22-7-2, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6111-1, L 6111-2, L 6144-1, L 6161-2, R 5126-14, R 5132-42, R 6111-10 et R 6111-11,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2012, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2013 est fixé à 100% pour l'établissement de santé « Les Fontaines de Monjous ».

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-13, D. 162-14 et D. 162-15 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 29 novembre 2012

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

signé

P/O Michel LAFORCADE
Anne BOUYGARD, Directrice Générale Adjointe

**Polyclinique Bordeaux Rive
Droite - Lormont**

Finess Juridique : 330000134

**Finess Géographique : 330780263
330017989**

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, L 162-22-7-2, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6111-1, L 6111-2, L 6144-1, L 6161-2, R 5126-14, R 5132-42, R 6111-10 et R 6111-11,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la signature de l'avenant n°1 au contrat de bon usage relatif à l'annexe 1 fixant les objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs, pour chacun des engagements souscrits pour les années 2011 à 2015,

VU la signature de l'avenant n°2 au contrat de bon usage annexant le plan d'action visant à maîtriser les dépenses par l'amélioration des pratiques liées aux médicaments et produits et prestations mentionnés à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale,

VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2012,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement avant le 10 novembre 2012 en vue de présenter ses observations,

VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2013 est fixé à 100% pour la Polyclinique Bordeaux Rive Droite à Lormont.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 29 novembre 2012

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

signé

P/O Michel LAFORCADE
Anne BOUYGARD, Directrice Générale Adjointe

Arrêté du 29 novembre 2012

Polyclinique Bordeaux Tondu

Finess Juridique : 330000670

Finess Géographique : 330781402

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, L. 162-22-7-2, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L 6111-1, L 6111-2, L 6144-1, L 6161-2, R 5126-14, R 5132-42, R 6111-10 et R 6111-11,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2011, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la signature de l'avenant n°1 au contrat de bon usage relatif à l'annexe 1 fixant les objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs, pour chacun des engagements souscrits pour les années 2011 à 2015,

VU la transmission du rapport d'étape annuel avant le 15 octobre 2012,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement avant le 10 novembre 2012 en vue de présenter ses observations,

VU les observations de l'établissement dans les dix jours suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2013 est fixé à 100% pour la Polyclinique Bordeaux Tondu.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée à un an à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication, et à compter de sa notification à l'égard des personnes à qui il doit être notifié.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 29 novembre 2012

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

signé

P/O Michel LAFORCADE
Anne BOUYGARD, Directrice Générale Adjointe