

Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville
Ministère de la Santé et des Sports

DIRECTION REGIONALE
des AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service : Politiques Sociales et
Médico-Sociales

Arrêté du 14.05.2009

*PROGATION DU MANDAT DES MEMBRES DU COMITÉ
RÉGIONAL DE L'ORGANISATION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE
(C.R.O.S.M.S.)*

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles, articles L 312-2 et R 312-180 à R 312-192,

VU l'arrêté du Préfet de Région en date du 10 mai 2004 déterminant la liste des Organismes, Institutions, Groupements, Fédérations et Syndicats représentés ainsi que le nombre de sièges dont ils disposent au sein du Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale (C.R.O.S.M.S.),

VU l'arrêté du Préfet de Région en date du 14 juin 2004 portant nomination des membres du Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale (C.R.O.S.M.S.), modifié par les arrêtés des 7 septembre 2004, 24 janvier 2005, 13 mars 2005, 5 août 2005, 6 janvier 2006, 27 janvier 2006, 7 avril 2006, 19 juin 2006, 31 juillet 2006, 19 octobre 2006, 19 décembre 2006, 23 janvier 2007, 2 mars 2007, 23 mars 2007, 3 avril 2007, 11 mai 2007, 19 juin 2007, 10 juillet 2007, 2 août 2007, 19 septembre 2007, du 23 octobre 2007, du 3 mars 2008, 8 août 2008, du 14 octobre 2008, du 10 novembre 2008, du 1^{er} décembre 2008, du 12 janvier 2009 et du 30 mars 2009,

CONSIDÉRANT que, conformément aux dispositions de la circulaire interministérielle DGAS/5B/DSS/1A/2009/51 du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées, le mandat du C.R.O.S.M.S. de la Région Aquitaine, arrivant à expiration le 14 juin 2009, doit être prorogé jusqu'au 31 décembre 2009,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - A compter du 14 juin 2009, le mandat du Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale est prorogé jusqu'au 31 décembre 2009 selon la composition suivante :

✱ **Président**

TITULAIRE	SUPLÉANT
Monsieur Philippe POUZOULET Président assesseur à la Cour administrative d'appel de Bordeaux	Monsieur Jean-Paul CHEVILLOTTE Président de section à la Chambre régionale des comptes d'Aquitaine

✱ Représentants des services déconcentrés de l'Etat :

- Le **Directeur régional des Affaires sanitaires et sociales** ou son représentant
- Le **Médecin inspecteur régional de la Santé publique** ou son représentant
- Le **Trésorier payeur général** ou son représentant
- Le **Recteur d'académie** ou son représentant,
- Le **Directeur régional de la protection judiciaire de la jeunesse** ou son représentant
- Le **Directeur régional du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle** ou son représentant

- un **Directeur départemental des Affaires sanitaires et sociales** ou son représentant :

TITULAIRE	SUPLÉANT
<u>Madame Colette PERRIN</u> DDASS 40 Cité Galliane - B.P. 329 40011 MONT-DE-MARSAN CEDEX	<u>Madame Paule LAGRASTA</u> DDASS 33 103 bis, rue Belleville - B.P. 922 33062 BORDEAUX CEDEX

✱ Représentants des Collectivités Territoriales :

- **Conseiller Régional :**

TITULAIRE	SUPLÉANT
<u>Madame Solange MÉNIVAL</u> Conseil Régional d'Aquitaine Rue François de Sourdis 33000 BORDEAUX	<u>Monsieur le Professeur Jean-Marc ORGOGOZO</u> Conseil Régional d'Aquitaine Rue François de Sourdis 33000 BORDEAUX

- **PCG ou élus départementaux :**

TITULAIRES	SUPLÉANTS
<u>Madame Edith MONCOUCUT</u> Vice-Présidente du Conseil Général de la Gironde Esplanade Charles de Gaulle 33074 BORDEAUX CEDEX	<u>Monsieur Jean-Claude DEYRES</u> Conseil Général des Landes - Hôtel du Département 23, rue Victor Hugo - B.P. 959 40025 MONT-DE-MARSAN CEDEX
<u>Monsieur Jean-Claude GOUGET</u> Conseiller Général de Lot-et-Garonne 1633, avenue du Maréchal Leclerc 47916 AGEN CEDEX 9	<u>Monsieur Charles PELANNE</u> (Vice-Président - Conseil Général 64) Mairie 64330 MONT-DISSE

- **Maire :**

TITULAIRE	SUPLÉANT
<u>Monsieur Pierre YERLÈS</u> Mairie 47, Le Bourg 33570 MONTAGNE	<u>Monsieur André CASTRO</u> Mairie 64110 GELOS

- **Président C.I.A.S.** :

TITULAIRE	SUPLÉANT
Monsieur Hervé PÉCARRÈRE Président C.I.A.S. de Vélines Rue Principale - 24230 VÉLINES	Monsieur Jacques MALMOUSTIER Président du C.I.A.S. du canton de La Force 2, rue Jean Miquel 24130 LA FORCE

✱ **Représentants de la Caisse régionale d'assurance maladie des travailleurs salariés:**

- Le **Directeur** ou son représentant
- Le **Médecin Conseil Régional** ou son représentant
- Autres représentants :

TITULAIRES	SUPLÉANTS
Monsieur Denis TONNADRE 117, boulevard Président Franklin Roosevelt 33400 TALENCE	Monsieur Didier ALLAIN 45, rue Manon Cormier 33000 BORDEAUX
Monsieur Bernard LAGOUEYTE 31, rue Paulin 33000 BORDEAUX	Monsieur Bertrand DEMIER "Le Bicoty" 24240 SIGOULES

✱ **Représentants des régimes d'assurance maladie autres que le régime général:**

TITULAIRES	SUPLÉANTS
Monsieur le Docteur Christian DOUET (M.S.A.) Médecin coordonnateur régional Caisse de Mutualité Sociale Agricole 13, rue Ferrère 33000 BORDEAUX	Madame Claude CHAUSSÉE (Formation Plénière) (M.S.A.) Directeur adjoint de l' A.R.A.M.S.A. 13, rue Ferrère 33000 BORDEAUX Madame Solange ROBIN (Autres sections) (R.S.I.) 50, rue d' Alzon - Bâtiment 42 "Les Jardins de l' Alhambra" 30000 BORDEAUX
Monsieur Gilles VILLIER (R.S.I.) Président 22, avenue Louis Pasteur 33220 SAINTE-FOY-LA-GRANDE	Monsieur Alain MONTALARQUE (R.S.I.) Vice-Président 52, rue du Président Coty 33440 AMBARES-ET-LAGRAVE

✱ Représentants des Institutions Sociales et Médico-Sociales "Personnes Handicapées" :

TITULAIRES	SUPPLÉANTS
Monsieur Gérard MICHÉLITZ (G.E.P.S.O.) I.M.E. Départemental Eygreteau N° 78 - ZI Eygreteau B.P. 61 33230 COUTRAS	Monsieur Daniel DESSESSARD (G.E.P.S.O.) I.M.E. Départemental Eygreteau N° 78 - ZI Eygreteau B.P. 61 33230 COUTRAS
Monsieur Luis DANÉY (U.R.I.O.P.S.S.) Président de l'I.R.J.S.A. et de la F.I.S.A.F. 156, boulevard Wilson 33000 BORDEAUX	Monsieur Didier LAMBERT (U.R.I.O.P.S.S.) Directeur du G.I.H.P. Aquitaine 436, avenue de Verdun 33700 MERIGNAC
Monsieur Jacques DELPRAT (U.R.A.P.E.I.) Vice-Président U.R.A.P.E.I. 16, rue Fon Clos 24240 SIGOULES	Monsieur Jean-Claude PIALOUX (U.R.A.P.E.I.) A.D.A.P.E.I. de la Gironde 11, rue Théodore Blanc 33523 BRUGES CEDEX
M.	M.
Madame Régine BENTÉJAC (F.E.H.A.P.) Directrice du Foyer Majouaraou 475, boulevard du Chemin Vert - B.P. 239 40004 MONT-DE-MARSAN CEDEX	Monsieur Philippe ÉBRARD (F.E.H.A.P.) Directeur I.E.M. - A.P.F. Rue Ronsard 33400 TALENCE

✱ Représentants des Institutions Sociales et Médico-Sociales "Personnes Âgées" :

TITULAIRES	SUPPLÉANTS
Madame Mauricette PAILLÉ (U.D.C.C.A.S.) C.C.A.S. de Martignas-sur-Jalles Place Charles de Gaulle 33127 MARTIGNAS	Monsieur Jean-Baptiste MAITIA (U.D.C.C.A.S.) C.C.A.S. d'Eysines Hôtel de Ville 33327 EYSINES CEDEX
Monsieur Xavier NOAL (U.H.S.O.) Directeur de la Maison de Retraite 46, rue Latour du Pin 33240 SAINT-ANDRÉ-DE-CUBZAC	Madame Marielle GUIAU (U.H.S.O.) Directrice de la Maison de Retraite Allées Charles de Gaulle 47190 AIGUILLON
Monsieur Alexandre SOUBEYRAT (U.R.I.O.P.S.S.) Association "Villa Pia" 52, rue des Treuils 33082 BORDEAUX CEDEX	Monsieur Rodolphe KARAM (U.R.I.O.P.S.S.) Directeur de la Maison de Retraite "Villa Pia" 52, rue des Treuils 33082 BORDEAUX CEDEX
Monsieur le Docteur Max DUBOIS (S.Y.N.E.R.P.A.) "Le Bourgailh" 46, avenue du Bourgailh 33600 PESSAC	Monsieur Pierre-Marie VARACHAUD (S.Y.N.E.R.P.A.) Résidence Retraite "Le Beau Manoir" 9, route de Piétat 64110 UZOS
Monsieur Jean-Claude RIVIÈRE (U.R.A.S.S.A.D.) F.A.S.S.A.D. 47 10 bis, rue Vivaldi 47380 PONT-DU-CASSE	Monsieur Jacques VIDAL (UNA Aquitaine) Directeur du SSIAD de la Haute Gironde 10, avenue Maurice Lacoste 33920 SAINT-SAVIN

✱ Représentants des Institutions Sociales et Médico-Sociales "Personnes en difficultés sociales" :

TITULAIRES	SUPPLÉANTS
Monsieur Laurent TOMASELLA (G.E.P.S.O.) Le Repos Maternel 6, avenue Charles et Emile Lestage 33170 GRADIGNAN	Monsieur Joël ARNAUD (G.E.P.S.O.) Cité de Clairvivre 24160 SALAGNAC
Monsieur Henri RAMI (U.R.I.O.P.S.S.) Directeur de l'URIOPSS Aquitaine 93, boulevard Georges V - 33400 TALENCE	M.
Monsieur Michel BLANCHARD (F.N.A.R.S.) F.N.A.R.S. Aquitaine Parc d'activités du Mirail 23, rue du Mirail - E1 33370 ARTIGUES-PRES-BORDEAUX	Madame Nadine SPETTNEGEL (F.N.A.R.S.) F.N.A.R.S. Aquitaine Parc d'activités du Mirail 23, rue du Mirail - E1 33370 ARTIGUES-PRES-BORDEAUX
Madame Danièle BONADONA (F.E.H.A.P.) Présidente A.L.G.E.E.I. Lot-et-Garonne Chemin de Lamoulière - 47390 LAYRAC	Madame Joëlle DARETHS (F.E.H.A.P.) Directrice Institut Hélio Marin 40530 LABENNE OCÉAN
Madame le Docteur Brigitte REILLER (A.N.I.T.) 24, rue du Parlement Saint-Pierre 33000 BORDEAUX	Madame Véronique GARGUIL (A.N.I.T.) Département d'Addictologie C.H.S Charles Perrens 146 bis, rue Léo Saignat 33000 BORDEAUX

✱ Représentants des Institutions Sociales et Médico-Sociales "Protection Administrative et Judiciaire de l'Enfance" :

TITULAIRES	SUPPLÉANTS
Monsieur Jean-Rémy ROUSSEAUX (G.E.P.S.O.) Centre départemental de l'enfance 2, rue de la Jeunesse 40012 MONT-DE-MARSAN CEDEX	Monsieur Yann COURTOIS (G.E.P.S.O.) Foyer du Mont Clair Route de Montastruc 47380 MONCLAR D'AGENAIS
Monsieur Jean-Marie FRANÇOIS (U.R.I.O.P.S.S.) Directeur de la Sauvegarde de l'Enfance à l'Adulte du Pays Basque - Le Busquet 5 68, avenue de Bayonne 64600 ANGLET	Monsieur Jean-Pierre MENDIBOURE (U.R.I.O.P.S.S.) "La Nortea" Quartier Paxkoenea 64240 HASPAREN
Monsieur Mokrane AÏT-ALI (U.N.A.S.E.A.) Directeur Général de l'OREAG 85, rue de Ségur 33000 BORDEAUX	Monsieur José FERNANDEZ (U.N.A.S.E.A.) Directeur Général de l'A.S.P.P. 2, rue Macayran 47550 BOÉ
M.	M.
Monsieur Claude BOUTRY (F.E.H.A.P.) Association PEP 64 9, rue de l'Abbé Grégoire 64140 BILLERE	Monsieur José ARÈNES (F.E.H.A.P.) Directeur de la Maison d'Enfants "Notre Maison" 47260 LAPARADE

✱ Représentants des personnels non médicaux des Institutions Sociales et Médico-Sociales :

TITULAIRES	SUPPLÉANTS
Monsieur Jean-Philippe BOYÉ (F.O.) 26, rue Bahus 33400 TALENCE	Monsieur Jean-Paul LABROUSSE (F.O.) 4, avenue de la Forêt d'Arboudeau 33290 PAREMPUYRE
Madame Christine MARTOS (C.G.T.) 9, rue Erik Satie 33240 SAINT-GERVAIS	Madame Bernadette DUPOUY (C.G.T.) A.S.S.I.D. Rue Fourton 17, impasse Guynemer 47200 MARMANDE
Monsieur Bernard BORDESSOULLES (C.F.D.T.) 218, Chemin de La Claverie 40090 BASCONS	Monsieur Frank BOULAY (C.F.D.T.) Fondation John Bost 24130 LA FORCE
Monsieur Fabrice BOROWCZYK (C.F.E.-C.G.C.) Quartier Dons 64400 GÉRONCE	Madame Christiane CHAUMEIL (C.F.E.-C.G.C.) Bois de Castelnoubel 47240 BON ENCONTRE
Monsieur Joël GUÉRIN (C.F.T.C.) Résidence "Le Prieuré" 6, rue Jean-Jacques Rousseau 33400 TALENCE	Madame Aline VINCHON (C.F.T.C.) 14, rue des Ontines 33700 MERIGNAC

✱ Représentants des Usagers des Institutions Sociales et Médico-Sociales :

TITULAIRES	SUPPLÉANTS
Madame Michelle MORALES (Association Alzheimer 24) 19, boulevard Jean Moulin 24100 BERGERAC Tel/Fax : 05.53.27.30.34	Madame Michelle JEAMMET (Association Alzheimer 24) 19, boulevard Jean Moulin 24100 BERGERAC Tel/Fax : 05.53.27.30.34
Madame Angéline CHEVAL (A.P.F.) Résidence Foncastel - Appartement 270 9, rue du Muguet 33700 MÉRIGNAC	Monsieur Jean-Marc FAVIER (A.P.F.) Résidence le Quadrille □ Entrée 3D 90, rue Robespierre 33400 TALENCE
Madame Catherine SANDERS (C.R.F.) Secrétaire Régionale de la Croix Rouge Française 6, rue du stade 47200 MARMANDE	Monsieur le Docteur Jacques RAYÉ (C.R.F.) Président Région Aquitaine Croix Rouge Française 8, rue Hustin 33000 BORDEAUX
Monsieur Jacques SERVIA (U.D.A.F. 24) 64, rue Blaise Pascal 24000 PÉRIGUEUX	Madame Marie-Claude CHASSAING (U.D.A.F.24) 10, rue Sainte Ursule 24000 PÉRIGUEUX

✱ **Représentant des Travailleurs Sociaux :**

TITULAIRES	SUPPLÉANTS
<u>Madame Maguy BELLOT</u> 68, rue Lagrange 33000 BORDEAUX	<u>Monsieur Jean SACHET</u> 2-110, allée Ronsard 33520 BRUGES
<u>Madame Marie-Claude SUAU</u> 4, Chemin Lou Ploum 33610 CESTAS	<u>Madame Françoise MORELLO</u> "Le Mouniot" 33730 NOAILLAN

✱ **Représentant des Syndicats Médicaux :**

TITULAIRE	SUPPLÉANT
<u>Monsieur le Docteur Philippe MOREAUD</u> (U.R.M.L.A.) 14 bis, avenue Général Leclerc 33600 PESSAC	<u>Madame le Docteur Dany GUÉRIN</u> (U.R.M.L.A.) 105, rue Belleville 33074 BORDEAUX CEDEX

✱ **Personnalités qualifiées :**

TITULAIRES	SUPPLÉANTS
<u>Monsieur Robert GSELL</u> (Mutualité Française de la Gironde) Immeuble "Le Capitole" 180, rue Judaique - 2 ^{ème} étage 33000 BORDEAUX	<u>Monsieur Alain DUMAS</u> (Mutualité Française de la Gironde) Immeuble "Le Capitole" 180, rue Judaique - 2 ^{ème} étage 33000 BORDEAUX
<u>Monsieur Thierry DIMBOUR</u> (C.R.E.A.H.I.) Directeur Espace Rodesse - 103 ter, rue Belleville 33000 BORDEAUX	<u>Madame Magali BÉZIADE</u> (C.R.E.A.H.I.) Trésorière adjointe Espace Rodesse - 103 ter rue Belleville 33000 BORDEAUX

✱ **Représentants du Comité régional de l'organisation sanitaire (C.R.O.S.):**

TITULAIRES	SUPPLÉANTS
<u>Monsieur le Docteur Jean-Paul CORS</u> Président de la C.M.E. Centre hospitalier La Candélie PONT-DU-CASSE 47916 AGEN CEDEX 9	<u>Monsieur le Docteur Pierre FARAGGI</u> Confédération des Hôpitaux Généraux Centre Hospitalier de Cadillac 87, rue Cazeaux-Cazalet 33410 CADILLAC-SUR-GARONNE
<u>Monsieur Michel MALET</u> (U.N.A.F.A.M.) 16, rue Paul Denucé 33800 BORDEAUX	<u>Monsieur Henri ROUSTAN</u> (U.N.A.F.A.M.) 24, chemin du Roy 33160 SAINT-MEDARD-EN-JALLES

ARTICLE 2 - Le Préfet de la Région Aquitaine, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de la Région Aquitaine.

Bordeaux, le 14 mai 2009

Pour le Préfet de Région,
Le Directeur Régional
des Affaires Sanitaires et Sociales

SIGNÉ

Jacques CARTIAUX



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFECTURE DE LA GIRONDE

DIRECTION DÉPARTEMENTALE
DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES
DE LA GIRONDE
Espace Rodesse
103 bis rue Belleville
33062 BORDEAUX CEDEX
Service Lutte Contre les Exclusions

ARRÊTÉ

Le Préfet de la Région Aquitaine
Préfet de la Gironde
Officier de la Légion d'Honneur
Commandeur de l'Ordre National du Mérite

- VU** les articles L. 471-2 et L. 474-1 du code de l'action sociale et des familles ;
 - VU** la loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, notamment ses articles 44 et 45 ;
 - VU** l'arrêté de Monsieur le Préfet de la Région Aquitaine du 23 mars 2009 ;
 - VU** la liste transmise par le procureur de la République près le Tribunal de Grande Instance de Bordeaux le 4 février 2009 ;
 - VU** la liste transmise par le procureur de la République près le Tribunal de Grande Instance de Libourne le 26 janvier 2009 ;
- SUR PROPOSITION** de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales ;

ARRÊTE :

Article 1^{er}

Le présent arrêté annule et remplace celui du 23 mars 2009.

Article 2

La liste des personnes habilitées pour être désignées en qualité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs par les juges des tutelles pour exercer des mesures de protection des majeurs au titre de la tutelle, de la curatelle ou du mandat spécial auquel il peut être recouru dans le cadre de la sauvegarde de justice est ainsi établie pour le département de la Gironde :

1° Tribunal de Bordeaux

a) Pendant le délai mentionné aux I, II et IV de l'article 44 de la loi du 5 mars 2007 mentionnée ci-dessus :

i) Personnes morales gestionnaires de services :

- Association des Œuvres Girondines de Protection de l'Enfance (AOGPE) BP 130 – 33310 LORMONT CEDEX
- Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés (APAJH) 303 boulevard Wilson - 33000 Bordeaux
- Association du PRADO 33 BP 207 -33021 Bordeaux Cédex
- Association Tutélaire d'Intégration d'Aquitaine (ATI) – Bureau du Lac – 2 rue Robert Caumont – 33049 Bordeaux Cédex
- Union Départementale des Associations Familiales de la Gironde(UDAF)– 25 rue François Martin – 33075 Bordeaux Cédex
- Association Tutélaire du Bassin d'Arcachon (ATBA) 51 ter Cours Desbiey- 33120 Arcachon

ii) Personnes physiques exerçant à titre individuel :

- Mme ABADIE Martine 9 rue Charles Lévêque 33000 Bordeaux
- Mme ARIES-BORDAS Françoise 11 bis avenue Pierre Wiehn 33600 Pessac
- M. BARAT Patrice 52 rue Buscaillet BP 700 94 – 33492 Le Bouscat
- M. de BARITAUT Geoffroy le Carpia 33210 Castillon de Castets
- Mme BATS Pascale 63 rue bel Orme résidence Viala Turenne 33000 Bordeaux
- Mme BERGBAUM Séverine née ROY 30 rue Tocqueville 33700 Mérignac
- Mme BIRAS Sok Phalna née TAN BP N° 14 – 14 rue de s Vignes 33190 Gironde sur Dropt
- Mme BLASQUEZ Yvette née MENDOUZE 4 chemin Labaude 33760 Bellebat
- M. BONNET Jacques 34 impasse Adrien Duphil 33140 Villenave d'Ornon
- M. BOREL Serge 10 rue Marcel Levasseur 33120 Arcachon
- Mme BOURGES Michèle née LAPORTE résidence Voltaire H 325 chemin de Suzon 33400 Talence
- Mme BULGHERESI-DESCUILHES Delphine, née DENOIX de St MARC 5 rue Jules Mabit 33200 Bordeaux
- M. CAILLET Patrice 2 rue Bignon 33780 Soulac sur Mer
- Mme CHANSAREL-BOURIGUON Danielle née CHIGNOLI 17 allée Achile Gouilly 33120 Arcachon
- Mme CHARLE Anne-Sophie née CHAPAT 56 place des Martyrs de la Résistance 33000 Bordeaux
- Mme CHAUCHET Françoise née ROLLAND lieu dit « Lubat » 33690 Marions
- M. CHAUCHET Jean-Jacques lieu dit « Lubat » 33690 Marions
- Mlle CHAUCHET Sabrina lieu dit « Lubat » 33690 Marions
- Mme CLEMENT Olga née DELABY Clos St Hubert – 43 rue Mandron 33000 Bordeaux
- Mme COUDEIN Quitterie née FRAIKIN 14 rue Condorcet 33300 Bordeaux

- Mme COUSIN Edith née COULLON résidence les Diplomates 81 rue des Orangers 33200 Bordeaux
- M. CREUZE Hervé 96 rue du Dr Albert Barraud 33000 Bordeaux
- Mme CROCKETT Guylaine née PIERRE 46 rue Théodore Ducos 33000 Bordeaux
- Mme CUBERO Mireille née ESTOUPINA 19 bis avenue de la Forêt 33700 Mérignac
- Mme de CUSSY Agnès née BACHELIER 74 rue de la Croix de Seguey 33000 Bordeaux
- Mme DABOS Viviane née CATHALA 9 rue Clos Alby 33260 La Teste de Buch
- Mme DARDEL Corinne née FABRE, 2, rue des Tonneliers 33640 Portets
- Mme DARRIGADE Thérèse née BERNARD 3 impasse Roger Lagardère 33260 La Teste
- M. DELAS Jean-Pierre 1 Lugassey 33430 Aubiac
- Mme DENOIX de St MARC Isabelle née GOUFFRANT 8 rue de Pauillac 33200 Bordeaux
- M. DE WILDE Yves résidence Bérénice Entrée C 13, rue du 8 Mai 1945 BP 48 33151 Cenon cédex
- Mme DONATO Marianne 74 cours de la Martinique 33000 Bordeaux
- Mme DORIAN VERGERON Evelyne 9 les Camards 33490 Verdélais
- Mme DUCOS-ADER Colette née GRATTIER 65 boulevard de la Plage 33120 Arcachon
- Mme DUVERDIER Françoise née FELLET 21 rue Latraine 33580 Monséguir
- Mme DUZON Edith née FAVREAUX 11 chemin de l'Allumetayre 33340 Lesparre
- Mme EBRARD Rita née DUCA 110 rue des Girolles 33127 St Jean d'Illac
- Mme ESCHAPASSE Anne née DELIVRET 2 rue du Commandant Arnould 33000 Bordeaux
- M. GAIRIN-CALVO Serge 10 rue Mathilde BP111 33491 Le Bouscat cédex
- Mme GARRIGOU Catherine née LAVIE 112 route de Fargues 33360 Carignan de Bordeaux
- Mme GAYET Catherine née ANDREVON BP 40075 33166 St Médard en Jalles cédex
- Mme GOMINON Marie-José née CAUSSEQUE 5 ave du Maréchal Lyautey BP 50027 33602 Pessac
- Mme GOURGUES Colette née MILLAS 1 Brot Sud à Guillos 33720 Podensac
- Mme HERNANDEZ Jacqueline née BRETAGNE 41 rue Roger Salengro 33150 Cenon
- Mme HERRERIA Marie-Pascale née BAILLET résidence St James Parc 127/129 avenue Charles de Gaulle 33200 Bordeaux
- Mme IZAMBART Martine 11 rue Camille Saint Saëns 33140 Villenave d'Ornon
- Mme JEAN Jacqueline née GROS 6 avenue Georges VI 33120 Arcachon
- Mme LALANNE-LARRIEU Elodie née PINAUD 169 boulevard Georges V 33400 Talence
- Mme LAMARQUE Christiane née BARRE 4 lieu dit Lasserre 33190 Fontet
- Mme LAMBINET Maryse née TROUBAN 96 rue Camena d'Almeida BP 80093 33008 BORDEAUX cédex
- M. LARRICQ Bernard 36 rue Henry Deffés 33000 Bordeaux
- Mme LARRUE Nicole née CAMEDESCASSE 3 Biagaut 33720 Landiras
- Mme LATOUR Laure née TOMAS 2 rue Lagrange 33000 Bordeaux
- Mme LATRILLE Isabelle née GONALONS résidence Les Horizons Verts Bât B Apt 52 33210 Langon
- Mme LAURENT Christine née MANON 26 route du Port 33820 Braud et St Louis
- Mme LAVIE Marie Thérèse née DOERFLER 9 la Séguinie 33370 Tresses
- Mme LAUQUE Béatrice née GOARIN 15 allée Fernand Braudel 33160 St Médard en Jalles
- M. LE CLERE Olivier 38 rue d'Aviau 33000 Bordeaux
- M. LE MEE Loïc Belvédère 23 le Bourg 33540 Mesterrieux
- M. LEON André 18 rue Captal François du Ruat 33260 La Teste

- Mme LEROY Thérèse née GUILLEBAUD 131 rue Frère 33300 Bordeaux
- Mme LILLET Sophie née ARNAUD-SORREL 209 bld du Président Wilson 33200 Bordeaux
- Mme LUGADET-CAMI Josiane 5, rue des Faussets 33000 Bordeaux
- Mme LUTARD Mariannik née QUOIREZ - La Fon des Sauges 33710 Tauriac
- Mme MARQUE Jacqueline née LOURDE-ROCHEBLAVE 16 rue de Rivière 33000 Bordeaux
- Mme MATHEY Françoise née POUGET 1 allée du Trident 33200 Bordeaux
- Mme MELON Marie-Hélène née CAZAUVELH 36, rue Calvé 33000 Bordeaux
- Mme MENANT Christiane née LUGADET 80 rue Joseph Faure 33100 Bordeaux
- Mme MIOQUE Anne née VERCHERE 14 chemin des Ecoles 33670 Sadirac
- Mme MORIZUR Michèle née BERTIN résidence le Clos des Florales Villa 5- 2 bis rue du Château d'Eau BP 40051 33700 Mérignac
- Mme MOUSTEILS Sylvie née DESARNAUD 3 chemin des Espagnols 33550 Le Tourne
- Mme MUNIER Martine née BROUILLAUD 276 avenue d'Arès 33700 Mérignac
- Mme NOEL Marie Dominique 41 rue du Lycée 33120 Arcachon
- Mme OLIVIE Simone 228 bld de la République Rés de l'Estey Apt 97 33510 Andernos
- Mme PETIT-BRISSON Sylvie née MORIN 16 allée Louvois 33200 Bordeaux
- Mme PIERRET Marie née MALENFANT 3 rue César Franck 33400 Talence
- M. POMMAREDE Guy 34 avenue de Brivazac 33600 Pessac
- M. PORTELAS Frédéric 7 rue du 19 mars 33920 St Savin
- Mme de QUELEN Sybille née DENOIX de St MARC 157 avenue de la République 33200 Bordeaux
- M. RALLION Jean-Christophe 17 rue St Laurent 33000 Bordeaux
- Mme RECAPET Elisabeth née KIEFFER – BP 60025 – 33191 La Réole Cédex
- M. RODRIGUEZ Jean-Philippe 6 place Clos du Prieuré 33440 Ambares
- M. ROUSSEAUX Claude 168 BIS avenue du Général Leclerc 33600 Pessac
- Mme ROUX Florence née JOST 14 rue Guy Toulouse 33110 Le Bouscat
- M. RUBECK Jean-Marc 3 les Verriers 33190 Camiran
- M. SAUGNAC Guy 50 rue Millière 33000 Bordeaux
- Mme SAYO Virginie née AUTRUSSEAU 10 rue Delandre 33200 Bordeaux
- Mme SCHIESARI Laurence 12 bis avenue de Bordeaux 33340 Lesparre
- Mme SEMPEY Sophie Bois de Gelès 33290 Blanquefort
- Mme SUIE Marie-Colette née BATS 28 avenue du 8 Mai 1945 33210 Toulence
- Mme SOULE-DUPUY Isabelle née MATIAS 30 rue Ferbeyre 33200 Bordeaux
- Mme TROCELIER Dominique-Marie née LAVAL 33 bis rue du Docteur Dufourg 33470 Gujan-Mestras
- M. VANNIEUWENHUYZE Michel 8 allée du Corporeau BP 09 – 33171 Gradignan
- Mme VENTROU Anne-Isabelle 522 rue Jean Jacques Rousseau 33290 Le Pian Médoc
- M. VIGNAU Pierre 24 rue Robert d'Ennery 33000 Bordeaux
- Mme VINZIO Dominique née TARTRY 1 rue du Couquéou 33320 Eysines
- Mme VLAMYNCK Danielle BP 2 – 33312 Arcachon Cédex

iii) Personnes physiques et services préposés d'établissement :

- Mme Laurence LAGORCE préposée du Centre Hospitalier Spécialisé de Cadillac – 89 rue Cazeaux-Cazalet 33410 Cadillac S/Garonne
- Gérant de tutelle pour :
 - le centre de Soins – Maison de Retraite (CSMR) de Podensac – 5 allée Georges Montel – 33720 Podensac, par convention conclue entre les deux établissements le 01-10-2007 pour une durée de 3 ans
 - EHPAD Hôpital de Bazas Route de Marmande – 33430 Bazas

- EHPAD Val de Brion – rue Paul Langevin 33210 Langon
 - EHPAD de Saint Macaire – 8 rue de Verdun BP 20 – 33490 St Macaire
 - EHPAD public de Créon – Le Hameau de la Pelou – 8 boulevard de Verdun 33670 Créon
- Mme Martine BACHACOU gérante de tutelle pour l'EHPAD du centre hospitalier chemin Ronde 33190 La Réole

b) Au titre de l'article L. 471-2 du code de l'action sociale et des familles :

- i) Personnes morales gestionnaires de services : néant
- ii) Personnes physiques exerçant à titre individuel : néant
- iii) Personnes physiques et services préposés d'établissement : néant

2° Tribunal de Libourne

a) Pendant le délai mentionné aux I, II et IV de l'article 44 de la loi du 5 mars 2007 mentionnée ci-dessus :

i) Personnes morales gestionnaires de services :

- Association des Œuvres Girondines de Protection de l'Enfance (AOGPE) BP 130 – 33310 LORMONT CEDEX
- Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés (APAJH) 303 boulevard Wilson - 33000 Bordeaux
- Association du PRADO 33 BP 207 -33021 Bordeaux Cédex
- Association Tutélaire d'Intégration d'Aquitaine (ATI) – Bureau du Lac – 2 rue Robert Caumont – 33049 Bordeaux Cédex
- Union Départementale des Associations Familiales de la Gironde(UDAF)– 25 rue François Martin – 33075 Bordeaux Cédex

ii) Personnes physiques exerçant à titre individuel :

- M. AIME Jean-Claude – 9 rue Rigolle-Ouest 33133 Galgon
- M. DELOFFRE Alain – 20 rue Eugène Delacroix 33500 Libourne
- Mme DONATO Marianne – 74 cours de la Martinique 33000 Bordeaux
- Mme HERON Cécile – 6 Musset 33500 Lalande de Pomerol
- Mme JUILLIEN Mireille épouse DESPORT 24 rue Peytôt 33500 Arveyres
- M. GARREAU Paul 9 rue de la Fontaine 33870 Vayres
- M. LAVEAU Francis – Château Piney-au-Comte 33330 St Hippolyte
- Mme MARTINEAU Chrystel – 39 route de Guitres 33910 St Denis de Pile
- Mme MAZZER-DUMAS Monique – Postiac n°13 – 33420 N aujan et Postiac
- M. PORTELAS Frédéric – 7, rue du 19 mars 33920 Saint Savin
- Mme RENAT-ALVAREZ Françoise – 17 rue du Sudre 33870 Vayres
- M. RUDI-DENCAUSSE Jean-Paul – 12 Clos des Aubiers 33910 St Martin du Bois
- M. SALICIO Marc – 106 route de Paris 33500 Les Billaux
- Mme TAFFAL Claudine épouse VIDOU – 20 rue Henri-Jean Moreau 33500 Libourne

iii) Personnes physiques et services préposés d'établissement :

- Mme THOMAS préposée du Centre Hospitalier Général de Libourne – Hôpital Garderose 33505 Libourne Cédex
- Mme RIZZETTO préposée du Centre Hospitalier Général – avenue Charrier BP 130 – 33220 Sainte Foy la Grande

Article 3

La liste des personnes habilitées pour être désignées en qualité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs par les juges des tutelles pour exercer des mesures de protection des majeurs au titre de la tutelle aux prestations sociales versées aux adultes ou de la mesure d'accompagnement judiciaire est ainsi établie pour le département de la Gironde :

1° Tribunal de Bordeaux

a) Pendant le délai mentionné aux I, II et IV de l'article 44 de la loi du 5 mars 2007 mentionnée ci-dessus :

i) Personnes morales gestionnaires de services :

- Association des Œuvres Girondines de Protection de l'Enfance (AOGPE) BP 130 – 33310 LORMONT CEDEX
- Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés (APAJH) 303 boulevard Wilson - 33000 Bordeaux
- Association du PRADO 33 BP 207 -33021 Bordeaux Cédex
- Association Tutélaire d'Intégration d'Aquitaine (ATI) – Bureau du Lac – 2 rue Robert Caumont – 33049 Bordeaux Cédex
- Union Départementale des Associations Familiales de la Gironde(UDAF)– 25 rue Francis Martin – 33075 Bordeaux Cédex

ii) Personnes physiques exerçant à titre individuel : néant

iii) Personnes physiques et services préposés d'établissement : néant

b) Au titre de l'article L. 471-2 du code de l'action sociale et des familles :

i) Personnes morales gestionnaires de services : néant

ii) Personnes physiques exerçant à titre individuel : néant

iii) Personnes physiques et services préposés d'établissement : néant

2° Tribunal de Libourne

a) Pendant le délai mentionné aux I, II et IV de l'article 44 de la loi du 5 mars 2007 mentionnée ci-dessus :

i) Personnes morales gestionnaires de services :

- La Caisse de Mutualité Sociale Agricole du département de la Gironde (CMSA)
13 rue Ferrère 33078 Bordeaux Cédex
- Union Départementale des Associations Familiales de la Gironde(UDAF)– 25 rue
François Martin – 33075 Bordeaux Cédex

Article 4

La liste des personnes habilitées pour être désignées par les juges en qualité de délégué aux prestations familiales est ainsi établie pour le département de la Gironde :

1° Tribunal de Bordeaux

a) Pendant le délai mentionné au V de l'article 44 de la loi du 5 mars 2007 mentionnée ci-dessus,

i) Personnes morales gestionnaires de services :

- Association des Œuvres Girondines de Protection de l'Enfance (AOGPE) BP 130
– 33305 LORMONT CEDEX
- Union Départementale des Associations Familiales de la Gironde(UDAF)– 25 rue
François Martin – 33075 Bordeaux Cédex

ii) Personnes physiques exerçant à titre individuel : néant

b) Au titre de l'article L. 474-1 du code de l'action sociale et des familles :

i) Personnes morales gestionnaires de services : néant

ii) Personnes physiques exerçant à titre individuel : néant

Article 5

Une ampliation du présent arrêté sera notifiée :

- aux intéressés ;
- au procureur de la République près le tribunal de grande instance de Bordeaux ;
- au procureur de la République près le tribunal de grande instance de Libourne ;
- au juge des tutelles du tribunal d'instance de Bordeaux ;
- au juge des enfants du tribunal de grande instance de Bordeaux.

Article 6

La présente décision peut faire l'objet d'un recours administratif, soit gracieux auprès de Monsieur le Préfet de la Gironde, soit hiérarchique auprès du Ministre chargé du travail, dans les deux mois suivant la notification.

Un recours contentieux peut être déposé auprès du Tribunal Administratif de Bordeaux, également dans un délai de deux mois à compter de la notification, ou dans le délai de deux mois à partir de la réponse de l'administration si un recours administratif a été déposé, l'absence de réponse au terme d'un délai de deux mois valant rejet implicite.

Article 7

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Article 8

Le secrétaire général de la préfecture et le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Bordeaux, le 29 mai 2009

Le Préfet,

signé

Dominique SCHMITT

**DECISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 4
A LA DECISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE FINANCEMENT
EN DATE DU 1^{ER} JUIN 2006
DU RESEAU REPOP
NUMERO D'IDENTIFICATION : N° 960 720 357**

**Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie d'Aquitaine et le
Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, Directeur de la
Mission Régionale de Santé,**

Vu l'Article 68 de la Loi n°2008-1330 du 17 décembre 2008 de Financement de la Sécurité Sociale pour 2009,

Vu les Articles L 162-45 à L 162-47, L 221.1.1, D 221-1 à D 221-28, et R 162-59 à R 162-68 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu les Articles L 6321-1, L 6321-2, D 6321-1 à D 6321-7 du Code de la Santé Publique,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu l'Avis du Conseil National de la Qualité et la Coordination des Soins (CNQCS) en sa séance du 8 janvier 2009 sur les Orientations stratégiques nationales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2009,

Vu l'Avis du Conseil Régional de la Qualité et de la Coordination des Soins (CRQCS) en sa séance du 5 mars 2009 relatif aux Orientations régionales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2009,

Vu la Lettre de Notification budgétaire de la CNAMTS référencée DAS/DCES/CL - N°346/2009 du 21 janvier 2009,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau REPOP - N°960 720 357 prise le 1^{er} juin 2006 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 7 juin 2007, 26 octobre 2007 et 3 juillet 2008,

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

Vu la Convention de financement entre l'URCAM et le Réseau REPOP en date du 14 mars 2008 et ses Avenants,

Décident conjointement :

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau REPOP (N°960 720 357) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : 1 rue Despujols - 33000 BORDEAUX

Représenté par : Marie-Geneviève JOSEPH - Présidente du Réseau REPOP

PREAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 357 en date du 1^{er} juin 2006 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

La présente Décision Conjointe modificative prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du Réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du Réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

La présente Décision Conjointe modificative détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement (règlement forfaitaire à la structure gestionnaire du Réseau ou règlement direct aux professionnels et/ou aux patients des prestations dérogatoires) et la périodicité (échéances de paiement).

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ARTICLE 1

L'article 2 - «Autorisation de financement» est complété par les dispositions suivantes :

L'Autorisation de financement dont bénéficie le Réseau REPOP (N° 960 720 357) au titre du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale est prorogée jusqu'au 31 décembre 2010 sous réserve de la disponibilité de la Dotation annuelle du FIQCS. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.**

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2008 transmis par le Promoteur en date du 31 mars 2008 et des éléments comptables s'y référant, les produits financiers tels qu'inscrits au Compte de résultat 2008 seront déduits des versements de l'Exercice 2009 (Cf. Annexe).

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2009 est de 469 904 euros qui s'impute à hauteur de 468 687 euros au titre du FIQCS pour l'année 2009, montant total des versements à effectuer pour cet Exercice **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.**

ARTICLE 2

L'article 6 - «Descriptif de l'autorisation de financement» est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2009, cette autorisation s'élève à 469 904 euros selon le Budget figurant en Annexe.

Pour l'année 2009 :

Les autres financeurs sont :

- le FNPEIS
- le FIQCS «Expérimentation soins de Ville»

Le nombre prévisionnel (limitatif) total de patients suivis par le Réseau (File active) est de 500 pour les années 2009 et 2010.

Le nombre prévisionnel (limitatif) d'inclusion de patients est de 250 pour les années 2009 et 2010.

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

RAPPEL

LES FRAIS INDIRECTS (GROUPE 1 A 3) SONT CONSTITUES DE GROUPE DE DEPENSES AU SEIN DESQUELS LES ECARTS (POSITIFS OU NEGATIFS) ENTRE LE BUDGET ET LE REALISE PEUVENT ETRE COMPENSES ; EN REVANCHE, LES DEPASSEMENTS BUDGETAIRES D'UN GROUPE A L'AUTRE NE SONT PAS ADMIS AU TITRE DU FINANCEMENT ET DOIVENT FAIRE L'OBJET D'UNE DEMANDE PREALABLE EXPLICITE PAR COURRIER.

PAR AILLEURS, AUCUNE COMPENSATION RELATIVE AUX FRAIS DIRECTS (MASSE SALARIALE ET PRESTATIONS DEROGATOIRES) ET AUCUNE COMPENSATION RELATIVE AU GROUPE 4 (MASSE SALARIALE DE LA STRUCTURE ADMINISTRATIVE) DES FRAIS INDIRECTS NE POURRONT ETRE EFFECTUEES SANS AUTORISATION EXPRESSE PREALABLE.

ARTICLE 3

L'article 7 - «Objet et conditions du financement» est complété par les dispositions suivantes :

Le financement est attribué sous réserve que les Promoteurs mettent en œuvre une procédure efficace de suivi et de maîtrise des prestations dérogatoires qui sera transmise au Secrétariat technique URCAM / ARH.

En dehors des prestations dérogatoires reconnues dans les tableaux ci après, les actes réalisés par les professionnels de santé conventionnés demeurent rémunérés selon la cotation à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels et / ou de la Classification Commune des Actes Médicaux par l'organisme de rattachement du patient.

Est considérée comme dérogation, toute prestation ou indemnisation financée par l'Assurance Maladie au titre des dispositions visées par l'Article L162-45 du Code de la Sécurité Sociale.

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau REPOP (N° 960 720 357) le sont pour l'année 2009 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

Article 7.1 - Rémunérations spécifiques pour les professionnels de santé libéraux - hors soins

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre annuel	Montant total annuel
Participation aux groupes de travail	4 groupes de travail (évaluation du Réseau, éducation thérapeutique, dossier informatisé, référentiels diététiques)	Coordination	Professionnels libéraux (20)	Au Réseau	100 € par réunion	40	4 000 €
Participation à la formation d'inclusion au Réseau (fiches n° 17 et 18)	2 sessions annuelles pour la prise en charge de l'obésité infantile dans le cadre du Réseau (formation expliquant le fonctionnement du Réseau, permettant aux professionnels de s'approprier les outils et d'être formés aux référentiels partagés et au dossier médical partagé du Réseau)	Formation	Cette dérogation est accordée pour les kinésithérapeutes libéraux	Au Réseau	183 € par formation	2	366 €
		Formation	Cette dérogation est accordée pour les IDE libéraux	Au Réseau	125 € par formation	5	250 €

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

Article 7.2 - Rémunérations spécifiques pour les professionnels de santé libéraux - soins

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaires	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre annuel	Montant total annuel
Bilan et diagnostic éducatif	Réalisation en 2 temps (sur 15 jours environ) d'un bilan clinique de l'obésité et d'un diagnostic éducatif fait par un médecin adhérent au Réseau	Forfait	Médecin traitant formé pour cette prise en charge (indemnisation formation comprise)	Au Réseau	Majoration de 60 € par patient, en sus d'une consultation	250	15 000 €
Suivi des patients	Réalisation des Consultations de suivi par le médecin libéral ayant pris en charge l'enfant- Une moyenne de 3,6 consultations de suivi est prévue par patient inclus.	Forfait	Médecin traitant formé pour cette prise en charge	Au Réseau	Majoration de 20 € en sus d'une Consultation	1 800	36 000 €
Bilan diététique (fiche n°9)	Réalisation des bilans d'évaluation diététique dans les cas complexes sur demande du médecin traitant pour 50 % des patients inclus.	Forfait	Diététicien libéral adhérent au Réseau	Au Réseau	Forfait de 40 €	125	5 000 €
Suivi diététique (fiche n°10)	Suivi diététique des enfants dans les cas graves ou complexes - 4 consultations de suivi en moyenne pour 30 % de la file active	Forfait	Diététicien libéral adhérent au Réseau	Au Réseau	Forfait de 40 €	600	24 000 €
Bilan psychologique (fiche n°11)	Réalisation d'un bilan psychologique de l'enfant par un psychologue libéral en cas d'obésité compliquée et s'il n'y a pas de possibilité de réalisation par le psychologue salarié du Réseau- Pour 20 % des patients inclus dans l'année	Forfait	Psychologue libéral adhérent au Réseau	Au Réseau	Forfait de 40 € pour le bilan	50	2 000 €
Suivi psychologique (fiche n°12)	Suivi psychologique des cas compliqués par un psychologue libéral s'il n'y a pas de possibilité de prise en charge par le psychologue salarié du Réseau- 6 consultations de suivi en moyenne pour 20 % de la file active	Forfait	Psychologue libéral adhérent au Réseau	Au Réseau	Forfait de 40 € pour le suivi	600	24 000 €

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

RAPPEL

CET ENCADRE DOIT FIGURER DANS SON INTEGRALITE DANS L'ACTE D'ADHESION AU RESEAU SIGNE PAR LE PROFESSIONNEL ET CONSTITUE UN ENGAGEMENT DE SA PART.

LE PROFESSIONNEL S'ENGAGE EGALEMENT A PARTICIPER A L'EVALUATION DU RESEAU.

CES PRESTATIONS SERONT REGLEES DIRECTEMENT AUX PROFESSIONNELS DE SANTE PAR LA STRUCTURE DE COORDINATION DU RESEAU. POUR CES ACTES, LES PROFESSIONNELS NE DEVRONT DONC NI ETABLIR DE FEUILLE DE SOINS TRADITIONNELLE, SAUF PRECISE, NI RECLAMER UN REGLEMENT DIRECT AU PATIENT. EN REVANCHE, AFIN D'ETRE INDEMNISE, CHAQUE PROFESSIONNEL ETABLIRA UN RELEVÉ DES PRESTATIONS DEROGATOIRES REALISEES, EN PRECISANT L'IDENTIFIANT DU PATIENT, LA DATE ET LA NATURE DE LA PRESTATION REALISEE. IL APPARTIENDRA AU RESEAU DE DETERMINER LA FORME ET LA FREQUENCE DE TRANSMISSION DE CE RELEVÉ DES DEROGATIONS.

EN DEHORS DES ACTES DEROGATOIRES RECONNUS DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS, LES AUTRES ACTES REALISES PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTE CONVENTIONNES RESTENT REMUNERES SELON LA COTATION A LA NGAP PAR L'ORGANISME DE RATTACHEMENT DU PATIENT. HORMIS POUR LES ACTES DEROGATOIRES DIRECTEMENT PAYES PAR LE RESEAU AU PROFESSIONNEL, IL N'Y A DONC EN DEHORS D'UNE RECONNAISSANCE D'ALD, AUCUNE DISPENSE D'AVANCE DE FRAIS, OU D'EXONERATION DU TICKET MODERATEUR PREVUE POUR TOUS LES AUTRES ACTES AU BENEFICE DU PATIENT.

ARTICLE 4

Il est ajouté à l'article 11 - «Modalités de suivi et d'évaluation» - l'alinéa suivant :

Un dispositif d'évaluation basé sur des indicateurs pertinents et homogènes sur l'ensemble du territoire national permettra d'apprécier annuellement l'atteinte des objectifs fixés dans la Convention de financement en termes :

- de qualité de la prise en charge des patients par une approche des process (coordination médicale, protocoles et référentiels, partage d'information, éducation thérapeutique des patients),
- d'efficience du dispositif par une approche médico-économique associant coûts liés aux actions du Réseau (analyse des financements et des coûts intégrant les frais de fonctionnement, d'investissement et prestations dérogatoires) et impact financier en aval (réduction des hospitalisations).

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ARTICLE 5

Il est ajouté à l'Article 14 - «Modalités de versement du financement» - l'alinéa suivant :

Les versements suivants seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de financement visée ci-dessus **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 de la Décision Conjointe de financement et conformément à l'échéancier ci-après :**

Echéancier :

Date de versement	Montant
Juin 2009	160 427 €
Octobre 2009	120 320 €
Janvier 2010	117 476 €
Avril 2010	117 476 €

Fait à Bordeaux,
Le 29 mai 2009

en 4 exemplaires originaux

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie,



Gilles GRENIER

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,



Alain GARCIA

Fonds d'Intervention
pour la Qualité et la Coordination des Soins

ANNEXE :

Budget

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ACTION / RESEAU : REPOP		N°960 720 357			
BUDGET Décision conjointe modificative n° 4					
			BUDGET 2009 accordé au titre du FIQCS	Montant prévisionnel 2010	
1. FRAIS DIRECTS					
	nombre	salaire brut	charges soci patronales	TOTAL	
Sous-famille 1 : coordination					
- masse salariale (à détailler sur tableau nominatif)					0
Coordination médicale : S. Boulard	0,50	27 673	12 615	40 288	40 288
Coordination médicale :H. Thibault	0,475			37 908	51 228
Diététicienne	0,80	22 098	10 162	32 259	32 259
Psychologue : O. ONORATO	0,70	22 295	9 850	32 145	32 145
- coordination administrative	1	40 010	18 459	58 468	58 468
taxes sur salaires				9 500	9 500
Médecine du travail				1 000	1 000
6226103- Indemnisation pour la participation à un groupe de travail				4 000	4 000
Charges de l'Exercice 2008 à reprendre en 2009				13 320	
TOTAL SOUS FAMILLE 1				228 889	228 889
Sous-famille 2 : soins					
6226202- Indemnisation des médecins pour la consultation d'inclusion (Bilan et diagnostique)				15 000	15 000
6226203- Indemnisation des médecins pour le suivi des patients				36 000	36 000
6226204- Indemnisation des diététiciens libéraux pour la consultation d'évaluation diététique				29 000	29 000
6226205- Indemnisation des diététiciens libéraux pour la consultation de suivi diététique					
6226206- Indemnisation des psychologues libéraux pour la consultation d'évaluation psychologue				26 000	26 000
6226207- Indemnisation des psychologues libéraux pour la consultation de suivi psychologique					
TOTAL SOUS FAMILLE 2				106 000	106 000
Sous-famille 3 : formation					
6228301- Indemnisation des infirmières libérales pour les formations d'inclusion				250	250
6228302- Indemnisation des kinésithérapeutes libéraux pour les formations d'inclusion				366	366
TOTAL SOUS FAMILLE 3				616	616
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 = (A)				335 505	335 505

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

2. FRAIS INDIRECTS					
Frais de fonctionnement					
Achats non stockés de matières et fournitures					
606110- Eau		720		720	
606120- EDF et GAZ		1 680		1 680	
606300- Entretien et petit équipement		1 000		1 000	
606400- Fournitures administratives		4 000		4 000	
606600- Carburants				-	
606800- Autres fournitures				-	
TOTAL GROUPE 1		7 400		7 400	
Services extérieurs					
611000- Sous-traitance générale		-		-	
612200- Crédit-bail immobilier		-		-	
612500- Crédit-bail mobilier		-		-	
613000- Locations		11 000		11 000	
614000- Charges locatives		-		-	
615200- Entretien sur biens immobiliers (entretien des bureaux)		1 600		1 600	
615500- Entretien sur biens mobiliers		-		-	
615600- Maintenance				-	
615601- Maintenance informatique du parc		500		500	
615602- maintenance informatique applicative et développement informatique		1 000		1 000	
616000- Assurances		1 300		1 300	
617000- Etudes et recherches		-		-	
618000- Documentation, divers, tests psychologiques		2 300		2 300	
618100- matériel remis à la formation d'inclusion		1 000		1 000	
618500- Frais de colloque		1 000		1 000	
TOTAL GROUPE 2		19 700		19 700	
Autres services extérieurs					
622600- Honoraires expert comptable		6 000		6 000	
622601- Honoraires Commissaire aux comptes		4 000		4 000	
622801- Cotisation coordination nationale Répop + cotisation APOP		2 300		2 300	
623001- Frais d'imprimerie/édition de documents		4 000		4 000	
625100- Voyages et déplacements		3 000		3 000	
625604- Contrat ADAPA		40 000		40 000	
625700- Réceptions		3 000		3 000	
626001- Frais postaux		1 500		1 500	
626002- Frais télécommunication		3 000		3 000	
627000- Services bancaires		300		300	
TOTAL GROUPE 3		67 100		67 100	
Masse salariale structure administrative					
	nombr	salaire brut	charges soci patronales	TOTAL	
- secrétariat général réseau et secrétariat comptable		27 917,96	12 281,47	40 199	40 199
TOTAL GROUPE 4				40 199	40 199
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPE 1 A 4 = (D)				134 399	134 399
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS et INDIRECTS et CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES (A+D+E)=(F)		(1)	(2)	469 904	469 904
Produits financiers				- 1 217	
Montant total des Versements FIQCS				468 687	469 904

*Décision délivrée dans le cadre de l'article L. 6122-1
du code de la santé publique
au Centre Hospitalier de DAX (40)*

Prorogation d'autorisation

**LA COMMISSION EXECUTIVE
DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE**

VU le Code de la santé publique, et notamment les articles L.6121-1 à L.6122-21, R.6122-23 à R.6122-44.

VU l'arrêté de M. le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine en date du 31 mars 2006 fixant le Schéma régional d'organisation sanitaire 2006-2011 et son annexe et les arrêtés des 20 mars 2007, 25 avril 2007, 15 janvier 2008 et 27 janvier 2009 modifiant ledit SROS,

VU la décision prise par la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, en date du 7 février 2006 autorisant le Centre Hospitalier de DAX Côte-d'Argent (40107), à créer un service de 25 places d'hospitalisation à domicile en psychiatrie sur la commune de Saint-Vincent de Tyrosse (40),

VU la décision prise par la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, en date du 13 janvier 2009 prorogeant la décision précitée de six mois, soit jusqu'au 6 août 2009,

VU le courrier de Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier de DAX Côte d'Argent, en date du 11 mai 2009 sollicitant la prorogation de l'autorisation du 13 janvier 2009 jusqu'au 5 février 2010,

CONSIDERANT que cette nouvelle demande de prorogation peut être admise compte tenu de la durée de réalisation des travaux,

D E C I D E

ARTICLE PREMIER - Le délai d'achèvement de mise en œuvre de la décision de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale d'Hospitalisation d'Aquitaine accordant au Centre Hospitalier de Dax Côte-d'Argent – Boulevard Yves du Manoir (40107) DAX, la création d'un service de 25 places d'hospitalisation à domicile en psychiatrie sur la commune de Saint-Vincent de Tyrosse (40) est prorogé de six mois, soit jusqu'au 6 février 2010.

N° FINESS de l'entité juridique : 40 078 019 3

N° FINESS de l'établissement : 40 000 010 5

Catégorie : 355 « centre hospitalier »

ARTICLE 2 - Cette autorisation vaut de plein droit autorisation de fonctionner, sous réserve du résultat positif de la visite de conformité prévue à l'article L. 6122-4 du code de la santé publique.

ARTICLE 3 - Un recours hiérarchique contre cette décision peut être formé par tout intéressé devant le Ministre de la Santé et des Sports qui statue dans un délai maximum de six mois, sur avis du Comité National de l'Organisation Sanitaire et Sociale. Un recours contentieux peut être exercé dans un délai de deux mois devant le Tribunal Administratif compétent.

ARTICLE 4 - Le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine et le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales des Landes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de la Région aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 2 juin 2009

Le Président,

Alain GARCIA
Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation

PRÉFECTURE DE LA GIRONDE

DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Arrêté modificatif du 03.06.2009

***Arrêté modifiant la composition du conseil d'administration
du centre hospitalier d'ARCACHON***

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le code de la santé publique, notamment les articles L. 6143-5, L. 6143-6 et R. 6143-1 à R. 6143-16,
- VU** l'ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé,
- VU** le décret n° 2005-767 du 7 juillet 2005 relatif aux conseils d'administration, aux commissions médicales et aux comités techniques des établissements publics de santé,
- VU** le décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 relatif à la sixième partie (Dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code,
- VU** l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 22 décembre 2006 fixant la composition du conseil d'administration du centre hospitalier d'ARCACHON,
- VU** les arrêtés du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date des 7 février, 29 mai, 13, 23 novembre 2007, 10 janvier, 8 avril et 25 novembre 2008 modifiant la composition du conseil d'administration du centre hospitalier d'ARCACHON,
- VU** le courrier du Conseil Régional d'Aquitaine en date du 16 février 2009,

SUR PROPOSITION de la directrice départementale des affaires sanitaires et sociales de la Gironde,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - La composition du conseil d'administration du centre hospitalier d'ARCACHON est modifiée ainsi qu'il suit :

1°) Collège des représentants des collectivités territoriales

Représentant du Conseil Régional M. Michel DAVERAT
(en remplacement de M. François DELUGA)

Le reste sans changement.

ARTICLE 2 - La directrice départementale des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le directeur du centre hospitalier d'Arcachon 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 Bordeaux, le 3 juin 2009

Pour le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine et par délégation,
La directrice départementale des affaires
sanitaires et sociales de la Gironde,
Pour la directrice
L'inspectrice principale,
Elisabeth LEPARRE-ELLIAS

PRÉFECTURE DE LA GIRONDE

DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté du 04.06.2009

*Arrêté fixant les tarifs journaliers de prestations
du centre hospitalier d'ARCACHON
(n° FINESS : 33 078 120 4)*

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-3,
- VU le code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1, R. 6145-21 à R. 6145-23 et R. 6145-29,
- VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 14 avril 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre hospitalier d'ARCACHON pour l'année 2009,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé,
- VU la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 7 avril 2009,
- VU la délibération du conseil d'administration du centre hospitalier d'ARCACHON du 29 avril 2009 relative à l'état prévisionnel des recettes et des dépenses de l'exercice 2009,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 15 juin 2009 au centre hospitalier d'ARCACHON sont fixés ainsi qu'il suit :

	Code tarif		Montant
Médecine	11	Régime commun	727 €
		Régime particulier	773 €
Chirurgie	12	Régime commun	926 €
		Régime particulier	972 €
Gynécologie/Obstétrique	19	Régime commun	732 €
		Régime particulier	778 €
Spécialités coûteuses	20		996 €
Rééducation fonctionnelle	31		330 €
S.M.U.R.			
. Transport par ambulance (Unité de tarif : 30 minutes)			356 €
. Transport par hélicoptère (Unité de tarif : 1 minute)			5 €

ARTICLE 2 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 3 - La directrice départementale des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde 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 Bordeaux, le 4 juin 2009

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA

**BILAN QUANTIFIE DE L'OFFRE DE SOINS POUR LES
ACTIVITES D'ASSISTANCE MEDICALE A LA
PROCREATION ET DE DIAGNOSTIC PRENATAL**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le Code de la Santé publique et notamment les articles L 6122-1, L 6122-2, L 6122-9, L 6122-10 et R 6122-25 à R 6122-31,
- VU** les articles L 2131-1 à L 2131-5 du Code de la Santé publique relatifs au diagnostic prénatal,
- VU** les articles L 2141-1 à L 2141-12 relatifs à l'assistance médicale à la procréation,
- VU** l'arrêté de M. le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine en date du 6 juin 2005 fixant le découpage de la région Aquitaine en territoires de santé,
- VU** l'arrêté de M. le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine en date du 31 mars 2006 fixant le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire d'Aquitaine (SROS), et les arrêtés du 20 mars 2007, du 25 avril 2007 et du 15 janvier 2008 modifiant ledit SROS,
- VU** l'arrêté de M. le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine en date du 3 février 2009 portant fixation des périodes de dépôt des demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisations,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER -

Le bilan quantifié de l'offre de soins pour :

- les activités cliniques d'assistance médicale à la procréation,
- les activités biologiques d'assistance médicale à la procréation,
- les activités de recueil, traitement, conservation de gamètes et cession de gamètes issus de don,
- les activités de diagnostic prénatal,

est établi conformément au tableau joint en annexe.

ARTICLE 2 –

Pour la période du **1^{er} juillet 2009 au 31 août 2009**, aucune demande de création ou d'extension de l'une de ces activités n'est recevable.

ARTICLE 3 –

Ce bilan fera l'objet d'une publication au Recueil des Actes Administratifs de la région Aquitaine, d'une insertion sur le site de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et d'un affichage au siège de la Direction régionale des Affaires sanitaires et sociales et des Directions départementales des Affaires sanitaires et sociales d'Aquitaine jusqu'à la clôture de la période de réception des dossiers.

Fait à Bordeaux, le 4 juin 2009

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine,

signé

Alain GARCIA

**ACTIVITES CLINIQUES D'ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION, ACTIVITES BIOLOGIQUES D'ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION,
ACTIVITES DE DIAGNOSTIC PRENATAL
IMPLANTATIONS EN AQUITAINE**

Territoires de santé	AMP			DPN		
	AMP clinique existant	AMP biologique existant	prévisions SROS	existant		
				cytogénétique	généétique moléculaire	marqueurs sériques
<u>TERRITOIRE DU PERIGORD</u>	Polyclinique Francheville à Périgueux	Centre de biologie médicale BIOLAB à Périgueux Centre de biologie médicale à Bergerac	1 implantation Périgueux (1)			
<u>TERRITOIRE DE BORDEAUX- LIBOURNE</u>	CHU - Bordeaux SA Aquitaine Santé au sein de la Polyclinique Jean Villar à Bruges	CHU - Bordeaux SELAFa Biooffice au sein de la Polyclinique Jean Villar à Bruges Laboratoire Maroye à Libourne	2 implantations CUB (2)	CHU - Bordeaux SELAFa Biooffice à Bordeaux	CHU - Bordeaux SELAFa Biooffice à Bordeaux	CHU - Bordeaux SELAFa Biooffice à Bordeaux
<u>TERRITOIRE DES LANDES</u>		SELARL Forte et Associés à Dax Laboratoire Palacin et Associés à Mont-de-Marsan				SELARL Forte et Associés à Dax
<u>TERRITOIRE DU LOT ET GARONNE</u>		LABM du Jardin de Jayan à Agen LABM Oliviot-Mariotti à Agen				

<u>TERRITOIRE DE PAU</u>	SAS Polyclinique de Navarre à Pau	SELARL Laboratoire Uthurriague-Chauveau-Couture-Fargeon Cens/Sud Labo à Pau au sein du LABM et de la Polyclinique de Navarre à Pau	1 implantation Pau (1)		SELARL SUD LABO à PAU
<u>TERRITOIRE DE BAYONNE</u>	SA Clinique Lafargue à Bayonne	SELARL Bio Océan Pays Basque au sein du LABM Clavère-Cous-Bourrinet à Bayonne au sein de La clinique Lafargue à Bayonne	1 implantation Bayonne (1)		SELARL Bio Océan Pays Basque au sein du LABM Savarit-Blouin à Bayonne

Source : Schéma Régional d'Organisation Sanitaire 2006 - 2011 / Annexes Territoriales

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 04.06.2009

**BILAN QUANTIFIE DE L'OFFRE DE SOINS
POUR LES ACTIVITES D'OBSTETRIQUE, DE
NEONATOLOGIE ET DE REANIMATION NEONATALE**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le Code de la Santé Publique et notamment les articles L 6122-1, L 6122-2, L 6122-9, L 6122-10 et R 6122-25 à R 6122-31,
- VU le Code de la Santé Publique, 6^{ème} partie, titre II, chapitre 3, section 3 (articles R 6123-39 à R 6123-53 relatifs à l'obstétrique, la néonatalogie et la réanimation néonatale,
- VU l'arrêté de M. le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine en date du 6 juin 2005 fixant le découpage de la région Aquitaine en territoires de santé,
- VU l'arrêté de M. le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine en date du 31 mars 2006 fixant le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire d'Aquitaine (SROS), et les arrêtés du 20 mars 2007, du 25 avril 2007 et du 15 janvier 2008 modifiant ledit SROS,
- VU l'arrêté de M. le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine en date du 3 février 2009 portant fixation des périodes de dépôt des demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisations,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER -

Le bilan quantifié de l'offre de soins pour les activités d'obstétrique, de néonatalogie et de réanimation néonatale est établi conformément aux tableaux joints en annexe.

ARTICLE 2 –

Pour la période du **1^{er} juillet 2009 au 31 août 2009**, aucune demande tendant à obtenir une autorisation de création d'une activité d'obstétrique, de néonatalogie ou de réanimation néonatale n'est recevable.

ARTICLE 3 –

Ce bilan fera l'objet d'une publication au Recueil des Actes Administratifs de la région Aquitaine, d'une insertion sur le site de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et d'un affichage au siège de la Direction régionale des Affaires sanitaires et sociales et des Directions départementales des Affaires sanitaires et sociales d'Aquitaine jusqu'à la clôture de la période de réception des dossiers.

Fait à Bordeaux, le 4 juin 2009

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine,

signé

Alain GARCIA

ACTIVITE DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

IMPLANTATIONS EN AQUITAINE

Territoires de santé	<i>Gynécologie-Obstétrique</i>	
	existant	prévisions SROS
<u>TERRITOIRE DU PERIGORD</u>	CH de Bergerac CH de Périgueux CH de Sarlat	3 implantations Périgueux (1) Bergerac (1) Sarlat (1)
<u>TERRITOIRE DE BORDEAUX- LIBOURNE</u>	CH d'Arcachon CMC "Wallerstein" à Arès CH de Blaye Polyclinique Bordeaux-Nord Aquitaine à Bordeaux Polyclinique Jean Villar à Bruges CH de Langon Clinique Mutualiste du Médoc à Lesparre CHU - Bordeaux CH de Libourne Clinique Saint-Martin à Pessac MSP "Bagatelle" à Talence Clinique des 4 Pavillons à Lormont	12 implantations Cub (6) Libourne (1) Blaye (1) COBAS (1) Langon (1) Lesparre (1) Arès (1)
<u>TERRITOIRE DES LANDES</u>	CH de Dax CH de Mont-de-Marsan	2 implantations Mont-de-Marsan (1) Dax (1)
<u>TERRITOIRE DU LOT ET GARONNE</u>	Clinique Esquirol-Saint-Hilaire à Agen CHI de Marmande-Tonneins CH de Villeneuve-sur-Lot CH d'Agen	3 ou 4 implantations Agen (1 ou 2) Marmande (1) Villeneuve-sur-Lot (1)
<u>TERRITOIRE DE PAU</u>	Clinique Olçomendy à Oloron-Sainte-Marie CH de Pau Polyclinique de Navarre à Pau CH d'Orthez	4 implantations Pau (2) Oloron-Sainte-Marie (1) Orthez (1)
<u>TERRITOIRE DE BAYONNE</u>	Clinique Lafargue à Bayonne Clinique Lafourcade à Bayonne Polyclinique Sokorri à Saint-Palais CH de Bayonne	3 implantations Bayonne (2) Saint-Palais (1)

ACTIVITES DE NEONATOLOGIE ET REANIMATION NEONATALE

IMPLANTATIONS EN AQUITAINE

Territoires de santé	<i>Activité néonatale</i>		<i>Activité néonatale et soins intensifs néonataux</i>		<i>Réanimation néonatale</i>	
	existant	prévisions SROS	existant	prévisions SROS	existant	prévisions SROS
<u>TERRITOIRE DU PERIGORD</u>			CH de Périgueux	1 implantation Périgueux (1)		
<u>TERRITOIRE DE BORDEAUX-LIBOURNE</u>	Polyclinique Bordeaux-Nord Aquitaine à Bordeaux	1 implantation CUB (1)	CHU - Bordeaux CH de Libourne	2 implantations CUB (1) Libourne (1)	CHU - Bordeaux	1 implantation CUB (1)
<u>TERRITOIRE DES LANDES</u>	Syndicat Interhospitalier des Landes CH de Dax	1Dax (1 ou 0)	Syndicat Interhospitalier des Landes CH de Mont-de-Marsan	1 implantation Mont-de-Marsan (1)		
<u>TERRITOIRE DU LOT ET GARONNE</u>			CH d'Agen	1 implantation Agen (1)		
<u>TERRITOIRE DE PAU</u>			CH de Pau	1 implantation Pau (1)	CH de Pau	1 implantation Pau (1)
<u>TERRITOIRE DE BAYONNE</u>			CH de Bayonne	1 implantation Bayonne (1)	CH de Bayonne	1 implantation Bayonne (1)

AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

Arrêté du 05.06.2009

DIRECTION
REGIONALE DES
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES
D'AQUITAINE

Service Offre de Soins

*Arrêté portant insertion au recueil des actes
administratifs de Lot-et Garonne de renouvellement implicite
d'autorisation pour le fonctionnement d'une gamma-caméra
au sein du Centre Hospitalier d'AGEN*

**LA COMMISSION EXÉCUTIVE DE L'AGENCE RÉGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE**

VU le code de la santé publique et notamment les articles L. 6122-10, R. 6122-41,

A R R E T E

ARTICLE PREMIER - L'autorisation de renouvellement tacite pour le fonctionnement d'une gamma-caméra est accordée à l'établissement suivant :

Par application des dispositions de l'article L 6122-10 du code de la santé publique, l'autorisation accordée le 6 mai 2003 au **Centre Hospitalier d'AGEN** pour le fonctionnement d'une gamma-caméra, est tacitement renouvelée en date du 27 mai 2009.

Ce renouvellement prendra effet à compter du **6 mai 2010** pour une durée de cinq ans.

ARTICLE 2 - Le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine et le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de Lot-et-Garonne, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 05 juin 2009.

Le Président,

Alain GARCIA

Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DU SERVICE
D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO SOCIAL POUR ADULTES
(SAMSAH) A ST SAVIN - N° FINESS 330023318***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU le décret n° 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés,

VU l'arrêté préfectoral en date du 27 décembre 2007 autorisant la création du SAMSAH pour une capacité de 10 places, sis 10 Avenue Maurice Lacoste 33920 SAINT SAVIN et géré par l'Association de Soins à Domicile de la Haute Gironde sis à la même adresse,

VU l'arrêté préfectoral en date du 10 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du Service d'Accompagnement Médico Social pour Adultes (SAMSAH) à ST SAVIN,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 20 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association en date du 29 mai 2009 et le rapport en date du 5 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du service d'accompagnement médico-social pour adultes (SAMSAH) de 10 places à ST SAVIN sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	7 603,65	77 554,05
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	66 262,00	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	3 688,40	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	77 554.05	77 554.05
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	-	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009, la dotation globale de soins du service est fixée à **77 554,05 €** à compter du 1^{er} janvier 2009.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DU SERVICE
D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO SOCIAL POUR ADULTES
(SAMSAH) DE BORDEAUX - N° FINESS 330018748***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU le décret n° 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés,

VU l'arrêté préfectoral en date du 11 juillet 2006 autorisant la création du SAMSAH de 12 places réparties en 4 de 4 appartements relais avec soins ambulatoires (ARSA) à Bordeaux et géré par l'association ESPOIR 33 – 20 cours Gambetta 33150 CENON,

VU l'arrêté préfectoral en date du 10 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du Service d'Accompagnement Médico Social pour Adultes (SAMSAH) de BORDEAUX,

VU le courrier transmis le 5 novembre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 20 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du service d'accompagnement médico-social pour adultes (SAMSAH) à Bordeaux sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	3 128,13	95 318,42
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	91 043,56	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	1 146,73	
Recettes	Groupe I Dotation globale	95 318,42	95 318,42
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	-	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009, la dotation globale de soins du service est fixée à **95 318,42 €** à compter du 1^{er} janvier 2009.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DU SERVICE
D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO SOCIAL POUR ADULTES
(SAMSAH) A MERIGNAC - N° FINESS 330018789***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU le décret n° 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés,

VU l'arrêté préfectoral en date du 11 juillet 2006 autorisant la création du SAMSAH pour une capacité de 12 places, sis 436 avenue de Verdun 33700 MERIGNAC et géré par l'Association du Groupement pour l'insertion des handicapés physiques d'Aquitaine (GIHP) sis à la même adresse,

VU l'arrêté préfectoral en date du 10 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du Service d'Accompagnement Médico Social pour Adultes (SAMSAH) à MERIGNAC,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 20 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du service d'accompagnement médico-social pour adultes (SAMSAH) de 12 places à MERIGNAC sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	-	86 186,17
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	86 186,17 dont 508 € de CNR	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	-	
Recettes	Groupe I Dotation globale	86 186,17	86 186,17
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	-	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009, la dotation globale de soins du service est fixée à **86 186,17 €** à compter du 1^{er} janvier 2009.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DU SERVICE
D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO SOCIAL POUR ADULTES
(SAMSAH) A MERIGNAC - N° FINESS 330018839***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU le décret n° 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés,

VU l'arrêté préfectoral en date du 11 juillet 2006 autorisant la création du SAMSAH pour une capacité de 30 places, sis 436 avenue de Verdun 33700 MERIGNAC et géré par l'Association du Groupement pour l'insertion des handicapés physiques d'Aquitaine (GIHP) sis à la même adresse,

VU l'arrêté conjoint du Président du Conseil Général de la Gironde et du préfet du département de la Gironde en date du 11 décembre 2007 autorisant l'extension de 10 places du SAMSAH,

VU l'arrêté préfectoral en date du 10 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du Service d'Accompagnement Médico Social pour Adultes (SAMSAH) à MERIGNAC,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 20 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du service d'accompagnement médico-social pour adultes (SAMSAH) de 40 places à MERIGNAC sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	-	238 569,93
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	233 449,93	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	5 120	
Recettes	Groupe I Dotation globale	238 569,93	238 569,93
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	-	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009, la dotation globale de soins du service est fixée à **238 569,93 €** à compter du 1^{er} janvier 2009.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DU SERVICE
MOBILE MEDICO SOCIAL D'ACCOMPAGNEMENT DES
TRAUMATISES CRANIENS (SMATC) - N° FINESS 330057647***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 2 septembre 2003 autorisant la création du Service Mobile Médico-social d'Accompagnement des traumatisés crâniens sis 74, rue Georges Bonnac à Bordeaux géré par l'Association L'ADAPT,

VU l'arrêté préfectoral en date du 10 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du Service Mobile Médico-social d'Accompagnement des Traumatismes Crâniens (SMATC),

VU le courrier transmis le 29 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 20 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du Service Mobile Médico-social d'Accompagnement des traumatisés crâniens sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	24 296,35 dont 1 150,00 de CNR	493 589,05
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	420 752,53 dont 60 000,00 de CNR	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	48 540,17 dont 18 850,00 de CNR	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	491 409,03	493 589,05
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	4 800,00	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	

ARTICLE 2 – Les tarifs précisés à l'article 3 sont calculés en prenant les reprises des résultats suivants :

- compte 11519 (déficit) pour un montant de : 2 619,98 €.

ARTICLE 3 - Pour l'exercice budgétaire 2009, la dotation globale de soins du service est fixée à **491 409,03 €** à compter du 1^{er} janvier 2009.

ARTICLE 4 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2008 DU SESSAD
DE TALENCE – N° FINESS 330802158**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 27 mai 1993 autorisant la création du Service de Soins et d'Accompagnement Spécialisé à Domicile de l'Institut d'Education Motrice « Château Raba » sis rue Ronsard à TALENCE géré par l'Association des Paralysés de France,

VU l'arrêté préfectoral en date du 24 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du SESSAD de TALENCE,

VU le courrier transmis le 29 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 20 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 3 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du SESSAD de TALENCE sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	8 294,50	90 279,32
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	80 124,49	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	1 860,33	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	91 833,54	90 279,32
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation		
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 – Les tarifs précisés à l'article 3 sont calculés en prenant les reprises des résultats suivants :

- compte 11519 (déficit) pour un montant de : 1 554,22 €.

ARTICLE 3 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la dotation globale de financement du SESSAD de TALENCE est fixée à **91 833,54 €** à compter du 1^{er} janvier 2009.

ARTICLE 4 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009
 Pour Le Préfet et par délégation,
 La Directrice Départementale
 des Affaires Sanitaires et Sociales,
 Pour la Directrice,
 L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DE L'INSTITUT
D'EDUCATION MOTRICE CHÂTEAU RABA A TALENCE
N° FINESS 330781071***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 27 mai 1993 autorisant la création de l'Institut d'Education Motrice Château Raba sis rue Ronsard à TALENCE géré par l'Association des Paralysés de France,

VU l'arrêté préfectoral en date du 1 décembre 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 et 2009 de l'Institut d'Education Motrice Château Raba à TALENCE,

VU le courrier transmis le 29 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 20 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 3 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'Institut d'Education Motrice Château Raba à TALENCE sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	402 720,69	3 734 078,26
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel Crédits non reconductibles	2 864 958,44 87 600	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	378 799,13	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification Forfaits journaliers	3 688 478,26	3 734 078,26
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	42 600	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	3 000	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de l'Institut d'Education Motrice Château Raba à TALENCE est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **273,84 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DE L'IMC DE
CENON – N° FINESS 330780891***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 21 avril 1993 autorisant la création de l'IMC de CENON sis 12 rue du Maréchal Galliéni 33150 CENON et géré par l'Association ARIMC,

VU l'arrêté préfectoral du 13 décembre 2006 modifiant l'agrément de l'IMC de CENON,

VU l'arrêté préfectoral en date du 11 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de l'IMC de CENON,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 20 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009, les recettes et dépenses prévisionnelles de l'IMC de CENON sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante CNR	676 151,57 200 000	3 787 631,15
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel CNR	2 348 069,86 150 000	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	413 409,72	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	3 787 631,15	3 787 631,15
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation		
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de l'IMC de CENON est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **244,30 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DE L'IMC
CHÂTEAU BIRE DE TRESSES – N° FINESS 330783101***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 21 avril 1993 autorisant la création de l'IMC CHATEAU BIRE de TRESSES sis 33370 TRESSES et géré par l'Association ARIMC,

VU l'arrêté préfectoral en date du 11 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de l'IMC CHATEAU BIRE de TRESSES,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 20 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'IMC de TRESSES sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante CNR	315 557,75 100 000,00	1 900 689,31
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel CNR	1 145 053,73 150 000,00	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	190 077,83	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification Forfaits creton	1 839 101,31 60 288	1 900 689,31
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	1 300	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de l'IMC CHATEAU BIRE DE TRESSES est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **256,58 €**.

ARTICLE 3– Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DE L'IME LES
JOUALLES A LORMONT – N° FINESS 330782426***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 27 mai 1993 autorisant la création de l'IME LES JOUALLES sis rue des Amoureux 33310 LORMONT et géré par l'Association PRADO,

VU l'arrêté préfectoral en date du 18 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de l'IME LES JOUALLES à LORMONT,

VU le courrier transmis le 24 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 26 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 3 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'IME LES JOUALLES sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	118 453,07	1 374 067,49
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 021 955,37	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	233 659,05	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification Forfaits journaliers	1 365 321,49	1 374 067,49
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	8 746,00	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de l'IME LES JOUALLES est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **157,99 €**

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DE L'IMP
CHÂTEAU TUJEAN A BLANQUEFORT – N° FINESS 330781923***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 27 mai 1993 autorisant la création de l'IMP CHATEAU TUJEAN sis 42 rue de Tujean 33290 BLANQUEFORT géré par l'Association PRADO

VU l'arrêté préfectoral en date du 18 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de l'IMP CHATEAU TUJEAN à BLANQUEFORT,

VU le courrier transmis le 24 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 26 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 3 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'IMP CHATEAU TUJEAN sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	298308,96	2 209 606,73
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 573 974,80	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	337 322,97	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification Forfaits journaliers	2 198 806,73	2 209 606,73
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	10 800	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de l'IMP CHATEAU TUJEAN est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **192,32 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DE L'ITEP
D'ANDERNOS – N° FINESS 330780578***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 29 avril 1995 autorisant la création de l'ITEP D'ANDERNOS sis 132 avenue de Bordeaux 33510 ANDERNOS géré par l'Association ADPEP,

VU l'arrêté préfectoral en date du 29 août 2008 de renouvellement d'autorisation de l'ITEP d'ANDERNOS,

VU l'arrêté préfectoral en date du 12 décembre 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 et 2009 de l'ITEP d'ANDERNOS,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 27 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 4 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'ITEP D'ANDERNOS sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	150 832,45	1 161 106,67
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	892 109,26	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	118 164,96	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification Forfaits journaliers	1 161 106,67	1 161 106,67
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation		
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de l'ITEP D'ANDERNOS est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **157,87 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DE L'ITEP
DE CREON – N° FINESS 330781048***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 2 mai 1995, modifié par l'arrêté préfectoral du 21 mai 2008, autorisant la création de l'ITEP DE CREON sis 120 Chemin Régano 33670 CREON géré par l'Association AGREA,

VU l'arrêté préfectoral en date du 29 août 2008 de renouvellement d'autorisation de l'ITEP de CREON et du SESSAD de FRONTENAC,

VU l'arrêté préfectoral en date du 20 octobre 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de l'ITEP de CREON,

VU le courrier transmis le 22 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 20 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'établissement par mail transmis en date du 5 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'ITEP DE CREON sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	202 004	1 857 259
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 498 956	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure Crédits non reconductibles	149 699 6 600	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification Forfaits journaliers	1 846 659	1 857 259
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	10 600	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de l'ITEP de CREON est modifiée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **291,19 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DE L'ITEP DE
LANGON - N° FINESS 330780966***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 20 septembre 1995 autorisant la création de l'ITEP de LANGON sis Dumes 33210 LANGON géré par l'Association AGREA,

VU l'arrêté préfectoral en date du 29 août 2008 de renouvellement d'autorisation de l'ITEP et du SESSAD de LANGON,

VU l'arrêté préfectoral en date du 20 octobre 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de l'ITEP de LANGON,

VU le courrier transmis le 27 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 20 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'établissement par mail transmis en date du 5 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'ITEP de LANGON sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	111 616,38	1 495 375,75
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 286 407,78	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	97 351,59	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	1 453 575 ,75	
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	1 800	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 – Les tarifs précisés à l'article 3 sont calculés en prenant les reprises des résultats suivants :

- compte 11510 (excédent) pour un montant de : 40 000 €.

ARTICLE 3 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de l'ITEP de LANGON est modifiée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **255,06 €**.

ARTICLE 4 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009
ITEP ALFRED LECOCQ A LEOGNAN
(ASSOCIATION OREAG) – N° FINESS 330781733**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 29 décembre 1994 modifié par l'arrêté préfectoral du 27 avril 2007 autorisant la création de l'ITEP ALFRED LECOCQ sis 30 cours Gambetta 33850 LEOGNAN géré par l'Association OREAG,

VU l'arrêté préfectoral en date du 29 août 2008 de renouvellement d'autorisation de l'ITEP et du SESSAD ALFRED LECOCQ,

VU l'arrêté préfectoral en date du 24 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de l'ITEP ALFRED LECOCQ à LEOGNAN,

VU le courrier transmis le 30 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 25 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'ITEP ALFRED LECOCQ sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	177 760,19	2 059 519
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 696 918,69	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	184 840,12	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification Forfaits journaliers	2 036 129	2 059 519
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	23 390	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 3 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de l'ITEP ALFRED LECOCQ est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **274,73 €**

ARTICLE 4 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009
ITEP MACANAN A BOULIAC
(ASSOCIATION OREAG) – N° FINESS 330782095**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 29 décembre 1994 autorisant la création de l'ITEP MACANAN sis 33270 BOULIAC géré par l'Association OREAG,

VU l'arrêté préfectoral en date du 29 août 2008 de renouvellement d'autorisation de l'ITEP et du SESSAD MACANAN,

VU l'arrêté préfectoral en date du 24 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de l'ITEP MACANAN à BOULIAC,

VU le courrier transmis le 30 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 25 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'ITEP MACANAN sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	197 170,51	2 257 073,95
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 797 125,96	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	262 777,48	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification Forfaits journaliers	2 241 628,95	2 257 073,95
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	15 445	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de l'ITEP MACANAN est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **214,83 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009
Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009
ITEP NAZARETH à BORDEAUX
(ASSOCIATION OREAG) – N° FINESS 330781675**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 2 avril 2002 modifié par l'arrêté préfectoral du 31 août 2007 autorisant la création de ITEP NAZARETH sis 239 rue Saint Genès 33000 BORDEAUX géré par l'Association OREAG,

VU l'arrêté préfectoral en date du 29 août 2008 de renouvellement d'autorisation de l'ITEP et du SESSAD NAZARETH,

VU l'arrêté préfectoral en date du 24 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de l'ITEP NAZARETH à BORDEAUX,

VU le courrier transmis le 30 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 25 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'ITEP NAZARETH sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	351 788,13	2 449 245,16
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 785 950,61 (dont 22 191 € en redéploiement du SESSAD Nazareth)	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	311 506,42	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification Forfaits journaliers	2 427 086,16	2 449 245,16
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	22 159	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de l'ITEP NAZARETH est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **227,46 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DE L'ITEP
RAYMOND BLOY A VILLENAVE D'ORNON - N° FINESS 330782442***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 27 mai 1995 autorisant la création de l'ITEP RAYMOND BLOY sis 77 rue J.Yves Cousteau 33140 VILLENAVE D'ORNON, géré par l'Association PRADO, 143-145 cours Gambetta 33400 TALENCE,

VU l'arrêté préfectoral en date du 29 août 2008 de renouvellement d'autorisation de l'ITEP RAYMOND BLOY,

VU l'arrêté préfectoral en date du 18 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de l'ITEP RAYMOND BLOY à VILLENAVE D'ORNON,

VU le courrier transmis le 24 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 26 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 3 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009, les recettes et dépenses prévisionnelles de l'ITEP Raymond Bloy sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	237 985,36	2 224 411,78
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 530 278,83	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	456 147,58	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	2 214 855,78	2 224 411,78
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	9 556,00	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de l'ITEP Raymond Bloy est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **206,26 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DE L'ITEP
ROAILLAN A ROAILLAN – N° FINESS 330804303***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 22 décembre 1994 autorisant la création de l'Institut de Rééducation ROAILLAN sis à ROAILLAN géré par l'Association PRADO,

VU l'arrêté préfectoral en date du 29 août 2008 de renouvellement d'autorisation de l'ITEP ROAILLAN,

VU l'arrêté préfectoral en date du 18 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de l'ITEP ROAILLAN à ROAILLAN,

VU le courrier transmis le 24 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 26 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 3 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'ITEP ROAILLAN sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	111 389,28	708 395,55
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	440 129,41	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	156 876,86	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	708 395,55	708 395,55
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation		
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de l'ITEP ROAILLAN est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **129,14 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice,

Cécile PERO

**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009
ITEP SAINT NICOLAS A BORDEAUX
(ASSOCIATION OREAG) – N° FINESS 330780867**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 29 décembre 1994 autorisant la création de l' ITEP SAINT NICOLAS sis 49-51 rue Saint Nicolas à BORDEAUX géré par l'Association OREAG,

VU l'arrêté préfectoral en date du 29 août 2008 de renouvellement d'autorisation de l'ITEP SAINT NICOLAS,

VU l'arrêté préfectoral en date du 24 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de l'ITEP SAINT NICOLAS à BORDEAUX,

VU le courrier transmis le 30 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 25 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 3 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'ITEP SAINT NICOLAS sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	245 152,91	1 203 156,13
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	809 188,85	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	148 814,37	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	1 201 124,13	1 203 156,13
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	2 032	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de l'ITEP SAINT NICOLAS est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **138,91 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DU JARDIN
D'ENFANTS SPECIALISE ARC EN CIEL A PESSAC
N° FINESS 33080444***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 8 mars 2005 autorisant l'Association HANDAS à gérer l'établissement J.E.S. ARC EN CIEL sis 10 Allée Jeanne Chanay 33600 PESSAC,

VU l'arrêté préfectoral en date du 17 février 2009 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2009 du Jardin d'Enfants Spécialisé Arc en Ciel à PESSAC,

VU le courrier transmis le 28 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 20 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association en date du 21 mai 2009 et le rapport en date du 5 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du J.E.S. ARC EN CIEL sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante CNR	342 342,44 115 600	2 497 888,62
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel CNR	1 598 835,18 37 000	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	404 111	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	2 491 115,62	2 497 888,62
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	6 773	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations du J.E.S ARC EN CIEL est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **317,00 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DU JARDIN
D'ENFANTS SPECIALISE LA MARELLE A BEGLES
N° FINESS 330792482***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 27 mai 1995 autorisant la création d'un jardin d'enfants spécialisé La Marelle sis 8 chemin de Passerot 33130 BEGLES et géré par l'Association PRADO,

VU l'arrêté préfectoral en date du 29 août 2008 de renouvellement d'autorisation de l'ITEP LA MARELLE,

VU l'arrêté préfectoral en date du 18 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du Jardin d'Enfants Spécialisé La Marelle à BEGLES,

VU le courrier transmis le 24 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 26 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 3 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du Jardin d'Enfants Spécialisé LA MARELLE sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	36 172,59	425 330,60
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	312 014,95	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	77 143,06	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	452 081,22	425 330,60
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation		
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 – Les tarifs précisés à l'article 3 sont calculés en prenant les reprises des résultats suivants :

- compte 11519 (déficit) pour un montant de : 26 750,62 €.

ARTICLE 3 - Pour l'exercice budgétaire 2009, la tarification des prestations du Jardin d'Enfants Spécialisé LA MARELLE est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **260,41 €**

ARTICLE 4 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DU SESSAD
DE CENON - N° FINESS 330804261***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 21 avril 1993 autorisant la création du SESSAD DE CENON sis 175 cours Victor Hugo 33150 CENON et géré par l'Association AGIMC,

VU l'arrêté préfectoral du 6 juin 2006 modifiant l'agrément du SESSAD de CENON,

VU l'arrêté préfectoral du 11 décembre 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 et 2009 du SESSAD de CENON,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 20 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du SESSAD DE CENON sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	14 512,01	303 915,73
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	251 380,05	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	38 023,67	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	303 915,73	303 915,73
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation		
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009, la dotation globale de financement de l'établissement est fixée à **303 915,73 €** à compter du 1^{er} janvier 2009.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DU SESSAD
DE FRONTENAC - N° FINESS 330007451***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 2 mai 1995, modifié par l'arrêté préfectoral du 21 mai 2008, autorisant la création du SESSAD DE FRONTENAC sis 12 place du 19 mars 1962 - 33760 FRONTENAC géré par l'Association AGREA,

VU l'arrêté préfectoral en date du 29 août 2008 de renouvellement d'autorisation de l'ITEP de CREON et du SESSAD de FRONTENAC,

VU l'arrêté préfectoral en date du 20 octobre 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du SESSAD de FRONTENAC,

VU le courrier transmis le 22 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 20 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'établissement par mail transmis en date du 5 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du SESSAD de FRONTENAC sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	25 170	421 720
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	368 880	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure Crédits non reconductibles	25 370 2 300	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	421 720	421 720
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation		
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la dotation globale de financement de l'établissement est fixée à **421 720 €** à compter du 1^{er} janvier 2009.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DU SESSAD
DE LANGON – N° FINESS 330056102***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 20 août 1998, modifié par l'arrêté préfectoral du 5 septembre 2008, autorisant la création du SESSAD de LANGON sis 84, cours du Général Leclerc 33210 LANGON géré par l'Association AGREA,

VU l'arrêté préfectoral en date du 29 août 2008 de renouvellement d'autorisation de l'ITEP et du SESSAD de LANGON, modifié par arrêté préfectoral du 5 septembre 2008,

VU l'arrêté préfectoral en date du 20 octobre 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du SESSAD de LANGON,

VU le courrier transmis le 27 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 20 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'établissement par mail transmis en date du 5 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du SESSAD de LANGON sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	22049	354 952,57
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	306 186,51	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	26 717,06	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification Forfaits journaliers	364 111,97	354 952,57
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation		
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 – Les tarifs précisés à l'article 3 sont calculés en prenant les reprises des résultats suivants :

- compte 11519 (déficit) pour un montant de : 9 159,40 €.

ARTICLE 3 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la dotation globale de financement de l'établissement est fixée à **364 111,97 €** à compter du 1^{er} janvier 2009.

ARTICLE 4 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009
SESSAD LECOCQ A LEOGNAN
(ASSOCIATION OREAG) – N° FINESS 330021478**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 27 avril 2007 autorisant la création du SESSAD LECOCQ 30 Cours Gambetta 33850 LEOGNAN géré par l'Association OREAG,

VU l'arrêté préfectoral en date du 29 août 2008 de renouvellement d'autorisation de l'ITEP et du SESSAD ALFRED LECOCQ,

VU l'arrêté préfectoral en date du 24 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du SESSAD ALFRED LECOCQ à LEOGNAN,

VU le courrier transmis le 30 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 25 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du SESSAD LECOCQ sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	38 223	214 112,27
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	154 490,05	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	21 399,22	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	213 418,27	214 112,27
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	694	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la dotation globale de financement du SESSAD LECOCQ est fixée à **213 418,27 €** à compter du 1^{er} janvier 2009.

ARTICLE 3 - Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 - Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 - En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 - Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009
SESSAD MACANAN RIVE DROITE
(ASSOCIATION OREAG) – N° FINESS 330014739***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 22 octobre 2004 autorisant la création du SESSAD Rive droite sis 19 avenue René Cassagne 33150 CENON géré par l'Association OREAG,

VU l'arrêté préfectoral en date du 29 août 2008 de renouvellement d'autorisation de l'ITEP et du SESSAD MACANAN,

VU l'arrêté préfectoral en date du 24 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du SESSAD MACANAN RIVE DROITE,

VU le courrier transmis le 30 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 25 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du SESSAD RIVE DROITE sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	13 902,52	250 087,30
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	206 718,48	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	29 466,31	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	249 393,31	250 087,30
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	694	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la dotation globale de financement de l'établissement est fixée à **249 393,31 €** à compter du 1^{er} janvier 2009.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009
Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009
SESSAD NAZARETH RIVE GAUCHE
(ASSOCIATION OREAG) – N° FINESS 330008129**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 27 octobre 2004 modifié par l'arrêté préfectoral du 31 août 2007 autorisant la création du SESSAD NAZARETH Rive Gauche sis 239, rue Saint Genès à 33000 BORDEAUX géré par l'Association OREAG,

VU l'arrêté préfectoral en date du 29 août 2008 de renouvellement d'autorisation de l'ITEP et du SESSAD NAZARETH,

VU l'arrêté préfectoral en date du 24 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du SESSAD NAZARETH RIVE GAUCHE,

VU le courrier transmis le 30 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 25 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du SESSAD NAZARETH RIVE GAUCHE sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	24 385	266 660
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	221 101	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	21 174	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification Forfaits journaliers	266 103	266 660
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	557	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la dotation globale de financement de l'établissement est fixée à **266 103 €** à compter du 1^{er} janvier 2009.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DE
L'ARCHIPEL ALIENOR A BLANQUEFORT
N° FINESS 330780594***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 3 avril 1998 autorisant la création du Centre d'Accueil pour Polyhandicapés LE NID MEDOCAIN sis 33460 CANTENAC géré par l'Association F.G.L.M.R.,

VU les courriers de Monsieur le Préfet de Région, Préfet de la Gironde des 5 septembre et 9 décembre 2003, autorisant la reconstruction de l'établissement rebaptisé Archipel Aliénor sis 300 avenue du XI novembre 33290 BLANQUEFORT,

VU l'arrêté préfectoral en date du 24 février 2009 autorisant le transfert du centre d'accueil pour enfants et adolescents polyhandicapés Archipel Aliénor à l'Association Départementale APAJH de la Gironde,

VU l'arrêté préfectoral en date du 23 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de l'ARCHIPEL ALIENOR à BLANQUEFORT,

VU le courrier transmis le 20 novembre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 20 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'ARCHIPEL ALIENOR sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	481 280	3 880 503
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	2 791 988	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	607 235	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	3 838 167	3 880 503
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	FJH Cretons 42 336	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 3 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de l'ARCHIPEL ALIENOR est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **336,90 €**.

ARTICLE 4 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DU CENTRE
DE L'AUDITION DU LANGAGE (CAL) A MERIGNAC
N° FINESS 330780990***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 4 janvier 1994 autorisant la création du CENTRE DE L'AUDITION DU LANGAGE et géré par l'Association AOGPE,

VU l'arrêté préfectoral en date du 12 décembre 2003 modifiant l'agrément du CENTRE DE L'AUDITION DU LANGAGE,

VU l'arrêté préfectoral en date du 11 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du CENTRE DE L'AUDITION DU LANGAGE (CAL) à MERIGNAC,

VU le courrier transmis le 29 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 20 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 28 mai 2009,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du C.A.L. sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	373 663 dont 100 000 de NR	1 823 662
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 364 843 dont 42 000 de NR	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	85 156	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	1 823 662	1 823 662
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation		
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations du Centre de l'Audition du Langage est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **278,50 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DU CESDA R.
CHAPON A BORDEAUX - N° FINESS 330780842***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 19 août 2002 autorisant la création du CESDA R. CHAPON sis 61 rue de Marseille à BORDEAUX et géré par l'Association IRSA,

VU l'arrêté préfectoral en date du 11 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du CESDA R. CHAPON à BORDEAUX,

VU le courrier transmis le 29 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 25 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 3 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du CESDA R. CHAPON sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	728 392 dont 150 000 NR	4 651 662
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	3 247 050 dont 50 000 de NR	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	676 220	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	4 617 662	4 651 662
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	34 000	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations du CESDA R. CHAPON est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **356,70 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009
Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

Direction Départementale des
Affaires Sanitaires et Sociales
de la Gironde

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté du 05.06.2009

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DU CSES
PEYRELONGUE A AMBARES ET LAGRAVE
N° FINESS 330783788***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 9 août 1990 autorisant la création du CSES ALFRED PEYRELONGUE sis Rue Alfred de Musset 33440 AMBARES ET LAGRAVE et géré par l'Association IRSA,

VU l'arrêté préfectoral en date du 2 décembre 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du CSES PEYRELONGUE à AMBARES ET LAGRAVE,

VU le courrier transmis le 29 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 25 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du CSES Alfred Peyrelongue sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	805 197	6 265 613
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	4 504 295	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	956 121	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	6 254 077	6 265 613
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	11 536	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations du CSES ALFRED PEYRELONGUE est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **390,90 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009
Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DE L'IME DE
L'ALOUETTE A PESSAC – N° FINESS 330781022***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 30 avril 1993 autorisant la création de l'IME de l'ALOUETTE sis Avenue du port aérien 33600 PESSAC et géré par l'Association ADAPEI,

VU l'arrêté préfectoral en date du 11 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de l'IME L'ALOUETTE à PESSAC,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 20 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 2 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'IME de l'ALOUETTE sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	688 797	4 108 105
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	2 572 194	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	847 114 Dont 143 887 de CNR	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	4 083 215	4 108 105
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	24 890	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de l'IME de l'ALOUETTE est fixée comme suit à compter du 1er juin 2009 : **198,40 €**

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DEL'IME
D'AQUITAINE LES MASSIOTS A LAMOTHE LANDERRON
N° FINESS 330781642***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 19 avril 1993 autorisant la création de l'IME d'AQUITAINE à LAMOTHE LANDERRON et géré par l'Association AEAEI,

VU l'arrêté préfectoral en date du 11 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de l'IME d'AQUITAINE LES MASSIOTS à LAMOTHE LANDERRON,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 27 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'IME d'AQUITAINE sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	203 127 dont 30 000 de NR	1 637 197
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 262 073	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	171 997	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	1 652 529	1 637 197
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	3 200	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 – Les tarifs précisés à l'article 3 sont calculés en prenant les reprises des résultats suivants :

- compte 11519 (déficit) pour un montant de : 18 532,00 €.

ARTICLE 3 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de l'IME d'AQUITAINE est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **152,65 €**.

ARTICLE 4 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DE L'IME
L'ESTAPE A SAINT MACAIRE – N° FINESS 330021239***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 29 décembre 2006 autorisant la création de l'IME l'Estape sis 10 rue de l'Eglise – Carré St Jacques 33490 SAINT MACAIRE et géré par l'Association AEAEL,

VU l'arrêté préfectoral en date du 11 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de l'IME L'ESTAPE à SAINT MACAIRE,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 27 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'IME L'Estape à SAINT MACAIRE sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	146 779	973 043
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	676 077	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	150 187	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	973 043	973 043
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation		
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de l'IME L'Estape de SAINT MACAIRE est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **316,70 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DE L'IME DE
TAUSSAT - ETOILE DE LA MER – N° FINESS 330781089***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 30 avril 1993 autorisant la création de l'IME ETOILE DE LA MER sis 27 avenue Ginette Marois 33148 TAUSSAT et géré par l'Association ADAPEI,

VU l'arrêté préfectoral en date du 11 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de l'IME de TAUSSAT – ETOILE DE LA MER,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 20 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 2 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'IME de TAUSSAT sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	302 430	2 245 894
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 686 223	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	257 241	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	2 225 477	2 245 894
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	20 417	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de l'IME ETOILE DE LA MER à TAUSSAT est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **122,10 €**

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DE L'IME DE
BLAYE – LES TILLEULS – N° FINESS 330781683***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 30 avril 1993 autorisant la création de l'IME LES TILLEULS sis 73 rue des maçons 33390 BLAYE et géré par l'Association ADAPEL,

VU l'arrêté préfectoral en date du 11 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de l'IME de BLAYE - LES TILLEULS,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 20 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 2 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'IME LES TILLEULS DE BLAYE sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	352 433	2 340 109
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 747 124	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	240 109	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	2 316 605	2 340 109
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	23 504	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de l'IME LES TILLEULS est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **111,10 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DE L'IME DU
MEDOC À SAINT LAURENT ET BENON
N° FINESS 330785338***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 30 avril 1993 autorisant la création de l'IME DU MEDOC 33112 SAINT LAURENT ET BENON et géré par l'Association ADAPEI,

VU l'arrêté préfectoral en date du 11 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de l'IME du MEDOC à SAINT LAURENT ET BENON,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 20 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 2 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'IME DU MEDOC sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	459 335	2 745 460
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	2 015 059	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	271 066	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	2 720 793	2 745 460
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	24 667	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de l'IME DU MEDOC est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **139,65 €**

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DE L'IME
PIERRE DELMAS DE MERIGNAC – N° FINESS 330781105***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 21 novembre 2002 autorisant la création de l'IME Pierre Delmas sis 47 avenue de l'Alouette 33700 MERIGNAC géré par l'Association S.P.E.G.,

VU l'arrêté préfectoral en date du 2 décembre 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 et 2009 de l'IME Pierre Delmas de MERIGNAC,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 25 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'IME PIERRE DELMAS sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	291 477 dont 40 000 € de NR	1 466 726
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	961 620	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	213 629 dont 30 000 de NR	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	1 466 726	1 466 726
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation		
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2- Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de l'IME Pierre Delmas est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **136,60 €**.

ARTICLE 3- Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4- Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5- En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6- Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour La Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DE L'IMP
BEAULIEU DE BLANQUEFORT - N° FINESS 330781592***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 19 avril 1995 modifié par l'arrêté préfectoral du 8 janvier 2008 autorisant la création de l'IMP BEAULIEU sis Le Pian Médoc 33290 BLANQUEFORT géré par l'Association SOCIETE PROTECTRICE DE L'ENFANCE (SPEG),

VU l'arrêté préfectoral en date du 2 décembre 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 et 2009 de l'IMP BEAULIEU de BLANQUEFORT,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 25 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'IMP BEAULIEU sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	207 412 dont 45 000 NR	1 051 290
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	738 735 dont 30 000 de NR	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	105 143	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	1 052 334,63	1 051 290
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation		
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 – Les tarifs précisés à l'article 3 sont calculés en prenant les reprises des résultats suivants :

- compte 11519 (déficit) pour un montant de : 1 044,63 €.

ARTICLE 3 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de l'IMP BEAULIEU est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **134,45 €**.

ARTICLE 4 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009
Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour La Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DE L'IMP JEAN
LE TANNEUR DE CARIGNAN – N° FINESS 330780883**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 15 avril 1993 autorisant la création de l'IME JEAN LE TANNEUR sis Domaine de Cabiracs 33360 CARIGNAN géré par l'Association S.P.E.G.,

VU l'arrêté préfectoral en date du 2 décembre 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 et 2009 de l'IMP JEAN LE TANNEUR de CARIGNAN,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 25 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'IMP JEAN LE TANNEUR sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	285 539 dont 50 000 NR	1 503 829
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 038 632	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	179 658	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	1 506 032,41	1 503 829
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation		
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 – Les tarifs précisés à l'article 3 sont calculés en prenant les reprises des résultats suivants :

- compte 11519 (déficit) pour un montant de : 2 203,41 €.

ARTICLE 3 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de l'IMP Jean Le TANNEUR est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **153,40 €**.

ARTICLE 4 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour La Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DU SESSAD
BEAULIEU - N° FINESS 330021288***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 2 novembre 2006 autorisant la création du SESSAD BEAULIEU sis au PIAN MEDOC et géré par l'Association S.P.E.G.,

VU l'arrêté préfectoral en date du 11 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du SESSAD BEAULIEU,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 25 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du SESSAD BEAULIEU sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	6 846	133 363
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	109 697	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	16 820	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	133 363	133 363
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation		
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la dotation globale de financement de l'établissement est fixée à **133 363 €** à compter du 1^{er} janvier 2009.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour La Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DU SESSAD
DE BLAYE – N° FINESS 330793753***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 31 décembre 1996 autorisant la création du SESSAD de BLAYE sis 73 rue des maçons 33390 BLAYE et géré par l'Association ADAPEI,

VU l'arrêté préfectoral en date du 11 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du SESSAD de BLAYE,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 20 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 2 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du SESSAD DE BLAYE sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	14 873	196 130
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	168 513	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	12 744	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	210 955,20	196 130
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation		
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 – Les tarifs précisés à l'article 3 sont calculés en prenant les reprises des résultats suivants :

- compte 11519 (déficit) pour un montant de : 14 825,20 €.

ARTICLE 3 - Pour l'exercice budgétaire 2009, la dotation globale de financement de l'établissement est fixée à **210 955,20 €** à compter du 1^{er} janvier 2009.

ARTICLE 4 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DU SESSAD
CESDA A BORDEAUX - N° FINESS 330057720***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 19 août 2002 autorisant la création du SESSAD CESDA sis 61 rue de Marseille à BORDEAUX et géré par l'Association IRSA,

VU l'arrêté préfectoral en date du 11 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du SESSAD CESDA à BORDEAUX,

VU le courrier transmis le 29 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 25 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 3 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du SESSAD CESDA sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	25 681	542 991
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	472 498	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	44 812	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	542 991	542 991
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation		
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la dotation globale de financement de l'établissement est fixée à **542 991 €** à compter du 1^{er} janvier 2009.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

Direction Départementale des
Affaires Sanitaires et Sociales
de la Gironde

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté du 05.06.2009

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DU SESSAD
PEYRELONGUE A AMBARES ET LAGRAVE
N° FINESS 330799818***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 19 août 2002 autorisant la création du SESSAD PEYRELONGUE sis rue Alfred de Musset 33440 AMBARES ET LAGRAVE et géré par l'Association IRSA,

VU l'arrêté préfectoral en date du 11 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du SESSAD PEYRELONGUE à AMBARES ET LAGRAVE,

VU le courrier transmis le 29 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 25 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du SESSAD PEYRELONGUE sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	87 163	1 301 213
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 101 800	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	112 250	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	1 334 250	1 301 213
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation		
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 – Les tarifs précisés à l'article 3 sont calculés en prenant les reprises des résultats suivants :

- compte 11519 (déficit) pour un montant de : 33 037 €.

ARTICLE 3 - Pour l'exercice budgétaire 2009, la dotation globale de financement de l'établissement est fixée à **1 334 250 €** à compter du 1^{er} janvier 2009.

ARTICLE 4 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DU CENTRE
DE RESSOURCES POUR L'AUTISME (C.R.A) -
N° FINESS 330015959***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 13 octobre 2005 autorisant la création du C.R.A. sis 121 rue de la Béchade 33076 BORDEAUX CEDEX et géré par le Centre Hospitalier CHARLES PERRENS,

VU l'arrêté préfectoral en date du 16 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du Centre de Ressources pour l'Autisme (CRA),

VU le courrier transmis le 28 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 26 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 2 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du CENTRE DE RESSOURCES POUR L'AUTISME sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	80 000	888 690
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	756 878	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	51 812	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	403 320	888 690
	Groupe II Autres produits	485 370	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la dotation globale du CRA sur l'enveloppe médico-sociale est fixée comme suit : **403 320 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DU FOYER
D'ACCUEIL MÉDICALISÉ LE MASCARET DE BEGLES
N° FINESS 330054545***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 11 janvier 1996 autorisant la création du F.A.M. de BEGLES sis 98 rue Alexis Labro 33130 géré par l'Association l'ADAPEI,

VU l'arrêté préfectoral en date du 10 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du Foyer d'Accueil Médicalisé Le Mascaret de BEGLES,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 27 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 2 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du F.A.M. Le Mascaret de BEGLES sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	17 714,00	1 111 005,75
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 081 652,62	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	11 639,13	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	1 111 005,75	1 111 005,75
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	-	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 le forfait global annuel de soins du F.A.M. Le Mascaret de Bègles est fixé à **1 111 005,75 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DU FOYER
D'ACCUEIL MÉDICALISÉ DE LA REOLE
N° FINESS 330056094***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 4 décembre 2000 autorisant la création du F.A.M. de LA REOLE sis BP 111 33192 LA REOLE géré par Le Centre Hospitalier de LA REOLE,

VU l'arrêté préfectoral en date du 10 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du Foyer d'Accueil Médicalisé de LA REOLE,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 20 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du F.A.M. de LA REOLE sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	101 127,68	1 644 264,25
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 533 614,25	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	9 522,32	
Recettes	Groupe I Forfait global annuel de soins	1 644 264,25	1 644 264,25
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	-	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 le forfait global annuel de soins du F.A.M. de LA REOLE est fixé à **1 644 264,25 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DU FOYER
D'ACCUEIL MÉDICALISÉ L'AIRIAL DU NID DE L'AGASSE AU BARP
N° FINESS 330056433***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 10 août 1999 autorisant la création du Foyer d'Accueil Médicalisé l'AIRIAL DU NID DE L'AGASSE sis 10 chemin de Mougnet 33114 LE BARP géré par l'Association SESAME AUTISME,

VU l'arrêté préfectoral en date 10 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du Foyer d'Accueil Médicalisé l'Aerial du Nid de l'Agasse au BARP,

VU le courrier transmis le 28 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 20 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du F.A.M. du BARP sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	40 060,00	817 491,59
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	772 763,59 dont 4 606 € de CNR	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	4 668,00	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	817 491,59	817 491,59
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	-	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 le forfait global annuel de soins du F.A.M. du BARP est fixé à **817 491,59 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009
Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DU FOYER
D'ACCUEIL MÉDICALISÉ LES LILAS DE LORMONT
N° FINESS 330057142***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 25 juillet 2000 autorisant la création du F.A.M. de LORMONT sis rue Jean Zay 33310 LORMONT géré par l'Association l'AGIMC,

VU l'arrêté préfectoral en date du 10 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du Foyer d'Accueil Médicalisé de LORMONT,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 20 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du F.A.M. de LORMONT sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	72 098,52	1 368 598,52
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 241 135,39	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	55 364,61	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	1 366 598,52	1 368 598,52
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	2 000,00	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 le forfait global annuel de soins du F.A.M. de LORMONT est fixé à **1 366 598,52 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009
Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DU FOYER
D'ACCUEIL MÉDICALISÉ NEUJON A MONSEGUR
N° FINESS 330792466***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 15 novembre 2000 autorisant la création du F.A.M. NEUJON sis lieu dit « le Bois Robin » 33580 MONSEGUR géré par l'Hôpital Local de MONSEGUR

VU l'arrêté préfectoral en date du 10 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du Foyer d'Accueil Médicalisé NEUJON à MONSEGUR,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 20 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du F.A.M. NEUJON DE MONSEGUR sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Charges afférentes au personnel	66 600,00	1 031 703,14
	Groupe II Charges d'exploitation à caractère médical	954 580,85	
	Groupe III Charges d'exploitation à caractère hôtelier et général	10 522,29	
Recettes	Groupe I Forfait global annuel de soin	1 031 703,14	1 031 703,14
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	-	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 le forfait global annuel de soins du F.A.M. NEUJON est fixé à **1 031 703,14 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DU FOYER
D'ACCUEIL MÉDICALISÉ TRIADE AU BOUSCAT
N° FINESS 330782228***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 3 août 1992 autorisant la création du Foyer d'Accueil Médicalisé TRIADE sis 5, rue Racine au Bouscat, géré par l'Association RENOVATION,

VU l'arrêté préfectoral en date 10 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du Foyer d'Accueil Médicalisé Triade au BOUSCAT,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 26 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du F.A.M. TRIADE sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	56 697,00	649 259,11
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	592 562,11	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	-	
Recettes	Groupe I Forfait global de soins	649 259,11	649 259,11
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	-	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 le forfait global annuel de soins du F.A.M. TRIADE est fixé à **649 259,11 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009
Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DE LA MAISON
D'ACCUEIL SPECIALISEE LE LAC VERT DE BIGANOS
N° FINESS 330793639***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 2 décembre 1985 autorisant la création de la Maison d'Accueil Spécialisée Le Barail sis rue Georges Clémenceau 33380 BIGANOS géré par l'Association ADAPEI,

VU l'arrêté préfectoral en date 17 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de la Maison d'Accueil Spécialisée Le Lac Vert de BIGANOS,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 27 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 2 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de la Maison d'Accueil Spécialisée Le Lac Vert de BIGANOS sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	<u>Groupe 1</u> Dépenses afférentes à l'exploitation courantes	422 197 €	3 615 987 €
	<u>Groupe 2</u> Dépenses afférentes au personnel	2 638 729 €	
	<u>Groupe 3</u> Dépenses afférentes à la structure	457 380 €	
Recettes	<u>Déficit</u> <i>Dont déficit 2007</i> <i>Dont déficit 2008</i>	97 681 € 59 631 € 38 050 €	3 615 987 €
	<u>Groupe 1</u> Produits de la tarification	3 328 084 €	
	<u>Groupe 2</u> Autres produits relatifs à l'exploitation Dont forfait journalier	268 074 € 257 840 €	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de La Maison d'Accueil Spécialisée Le Lac Vert à BIGANOS est fixé comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **177,60 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009
Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice,

Cécile PERO

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DE LA MAISON
D'ACCUEIL SPECIALISEE LES QUATRE VENTS DE SAINT
DENIS DE PILE - N° FINESS 330794009***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 28 octobre 1987 autorisant la création de la Maison d'Accueil Spécialisée LES QUATRE VENTS de SAINT DENIS DE PILE sis 2, rue des Guîtres 33910 SAINT DENIS DE PILE géré par l'Association ADAPEI,

VU l'arrêté préfectoral en date du 17 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de la Maison d'Accueil Spécialisée Les Quatre Vents de SAINT DENIS DE PILE,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 27 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 2 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de la Maison d'Accueil Spécialisée Les Quatre Vents de SAINT DENIS DE PILE sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	402 714,96	3 688 236,81
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	2 780 644,86	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	504 876,99	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification Forfaits journaliers	3 138 983,31 260 832,00	3 688 236,81
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	259 024,00	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	29 397,50	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de La Maison d'Accueil Spécialisée Les Quatre Vents à SAINT DENIS DE PILE est fixé comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **175,08 €**

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009
Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice,

Cécile PERO

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DU S.A.D. DE
BEGLES - N° FINESS 330012139***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 11 janvier 1996 autorisant la création du FAM de BEGLES géré par l'Association ADAPEI,

VU l'arrêté préfectoral en date du 10 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du S.A.D. de BEGLES,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 27 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 2 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du S.A.D. de BEGLES sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	33 568,00	438 461,41
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	348 125,87	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	56 767,54	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	432 071,41	438 461,41
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	6 390,00	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 le forfait global annuel de soins du S.A.D. de BEGLES est fixé à **432 071,41 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009
Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DU S.A.D. DE
SAINT DENIS DE PILE - N° FINESS 330012089***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 28 octobre 1987 autorisant la création de la MAS de SAINT DENIS DE PILE géré par l'Association ADAPEI,

VU l'arrêté préfectoral en date du 10 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du S.A.D. de SAINT DENIS DE PILE,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 27 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 2 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du S.A.D. de SAINT DENIS DE PILE sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	34 201,89	438 461,41
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	349 395,34	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	54 864,18	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	431 042,73	438 461,41
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	-	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	7 646,30	

ARTICLE 2 – Les tarifs précisés à l'article 3 sont calculés en prenant les reprises des résultats suivants :

- compte 11519 (déficit) pour un montant de : 227,62 €.

ARTICLE 3 - Pour l'exercice budgétaire 2009 le forfait global annuel de soins du S.A.D. de SAINT DENIS DE PILE est fixé à **431 042,73 €**

ARTICLE 4 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 5 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

PRÉFECTURE DE LA GIRONDE

DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté du 08.06.2009

*Arrêté fixant les tarifs journaliers de prestations
de l'institut Bergonié
(n° FINESS : 33 000 066 2)*

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-3,
- VU le code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1, R. 6145-21 à R. 6145-23 et R. 6145-29,
- VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 14 avril 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie de l'institut Bergonié pour l'année 2009,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé,
- VU l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 7 avril 2009,
- VU la délibération du conseil d'administration de l'institut Bergonié du 16 avril 2009 relative à l'état prévisionnel des recettes et des dépenses de l'exercice 2009,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Les tarifs journaliers de prestations applicables à l'institut Bergonié à compter du 15 juin 2009 sont fixés ainsi qu'il suit :

	Code tarif		Montant
Hospitalisation à temps complet	23	Régime commun	1 524,00 €
		Régime particulier	1 564,00 €
Hospitalisation de jour	51		762,32 €

ARTICLE 2 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 3 - La directrice départementale des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde 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 Bordeaux, le 8 juin 2009

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA

PRÉFECTURE DE LA GIRONDE

DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté du 08.06.2009

**Arrêté fixant le tarif journalier de prestations du centre de santé
mentale de la Mutuelle Générale de l'Education Nationale
(n° FINESS : 33 078 396 0)**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-3,
- VU** le code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1, R. 6145-21 à R. 6145-23 et R. 6145-29,
- VU** la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,
- VU** l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 10 avril 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre de santé mentale de la Mutuelle Générale de l'Education Nationale pour l'année 2009,
- VU** la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé,
- VU** l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 7 avril 2009,
- VU** la délibération du conseil d'administration de la Mutuelle Générale de l'Education Nationale du 11 mai 2009 relative à l'état prévisionnel des recettes et des dépenses de l'exercice 2009 du centre de santé mentale,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Le tarif journalier de prestations applicable à compter du 15 juin 2009 au centre de santé mentale de la Mutuelle Générale de l'Education Nationale est fixé ainsi qu'il suit :

	Code tarif	Montant
Hospitalisation de jour psychiatrie adultes	54	194,80 €

ARTICLE 2 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 3 - La directrice départementale des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde 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 Bordeaux, le 8 juin 2009

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA

PRÉFECTURE DE LA GIRONDE

DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté du 08.06.2009

**Arrêté fixant le tarif journalier de prestations de l'hôpital de jour
pour enfants L'Oiseau-lyre à LEOGNAN
(n° FINESS : 33 078 028 9)**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-3,
- VU le code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1, R. 6145-21 à R. 6145-23 et R. 6145-29,
- VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 10 avril 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie de l'hôpital de jour L'Oiseau-lyre à LEOGNAN pour l'année 2009,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé,
- VU la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 7 avril 2009,
- VU la délibération du conseil d'administration de l'Association pour la Réadaptation et l'Intégration du 28 avril 2009 relative à l'état prévisionnel des recettes et des dépenses de l'exercice 2009 de l'hôpital de jour L'Oiseau-lyre à LEOGNAN,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Le tarif journalier de prestations applicable à compter du 15 juin 2009 à l'hôpital de jour pour enfants L'Oiseau-lyre à LEOGNAN est fixé ainsi qu'il suit :

	Code tarif	Montant
Hospitalisation de jour psychiatrie enfants	55	307,78 €

ARTICLE 2 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 3 - La directrice départementale des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde 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 Bordeaux, le 8 juin 2009

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA

PRÉFECTURE DE LA GIRONDE

DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté du 08.06.2009

*Arrêté fixant les tarifs journaliers de prestations du centre de
post-cure pour malades mentaux du comité Montalier
à SAINT-SELVE (n° FINESS : 33 078 078 4)*

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-3,
- VU le code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1, R. 6145-21 à R. 6145-23 et R. 6145-29,
- VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 10 avril 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre de post-cure pour malades mentaux du comité Montalier à SAINT-SELVE pour l'année 2009,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé,
- VU la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 7 avril 2009,
- VU la délibération du conseil d'administration de l'association Montalier du 27 avril 2009 relative à l'état prévisionnel des recettes et des dépenses de l'exercice 2009,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 15 juin 2009 au centre de post-cure pour malades mentaux du comité Montalier à SAINT-SELVE sont fixés ainsi qu'il suit :

	Code tarif	Montant
Post-cure psychothérapique	36	282,17 €
Hospitalisation de nuit	62	235,14 €

ARTICLE 2 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 3 - La directrice départementale des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde 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 Bordeaux, le 8 juin 2009

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA

PRÉFECTURE DE LA GIRONDE

DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Arrêté du 08.06.2009

*Arrêté fixant les tarifs journaliers de prestations des services
sanitaires gérés par l'association Rénovation*

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-3,
- VU le code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1, R. 6145-21 à R. 6145-23 et R. 6145-29,
- VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 10 avril 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie des services sanitaires gérés par l'association Rénovation pour l'année 2009,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé,
- VU l'avis de la commission exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine du 7 avril 2009,
- VU la délibération du conseil d'administration de l'association Rénovation du 11 mai 2009 relative à l'état prévisionnel des recettes et des dépenses de l'exercice 2009,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 15 juin 2009 aux services sanitaires gérés par l'association Rénovation sont fixés ainsi qu'il suit :

	Code tarif	Montant
Hôpital de jour du Parc (n° FINESS : 33 078 361 4)		
Hospitalisation de jour psychiatrie enfants	55	273,80 €
Centre de réadaptation (n° FINESS : 33 078 180 8)		
Post-cure psychothérapique	36	207,46 €
Centre de santé mentale infantile (n° FINESS : 33 005 734 0)		
Hospitalisation de jour psychiatrie enfants	55	72,63 €

ARTICLE 2 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 3 - La directrice départementale des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde 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 Bordeaux, le 8 juin 2009
Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA

*Arrêté fixant le tarif journalier de prestations du centre de
guidance infantile géré par l'association O.R.E.A.G.
(n° : FINESS : 33 078 064 4)*

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-3,
- VU le code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1, R. 714-3-19 à R. 714-3-24 et R. 714-3-28,
- VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 10 avril 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre de guidance infantile géré par l'association O.R.E.A.G. pour l'année 2009,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé,
- VU la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 7 avril 2009,
- VU la délibération du conseil d'administration de l'association O.R.E.A.G. du 7 avril 2009 relative à l'état prévisionnel des recettes et des dépenses de l'exercice 2009,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le tarif journalier de prestations applicable à compter du 15 juin 2009 au centre de guidance infantile géré par l'association O.R.E.A.G. est fixé ainsi qu'il suit :

	Code tarif	Montant
Hospitalisation de jour psychiatrie enfants	55	160,24 €

ARTICLE 2 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 3 - La directrice départementale des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde 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 Bordeaux, le 8 juin 2009

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA

**Arrêté fixant le tarif journalier de prestations du centre de santé
mentale infantile géré par l'association du PRADO 33
(n° FINESS : 33 078 385 3)**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-3,
- VU le code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1, R. 6145-21 à R. 6145-23 et R. 6145-29,
- VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 10 avril 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre de santé mentale infantile géré par l'association du PRADO 33 pour l'année 2009,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé,
- VU la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 7 avril 2009,
- VU la délibération du conseil d'administration de l'association du PRADO 33 du 12 mai 2009 relative à l'état prévisionnel des recettes et des dépenses de l'exercice 2009 du centre de santé mentale infantile,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le tarif journalier de prestations applicable à compter du 15 juin 2009 au centre de santé mentale infantile géré par l'association du PRADO 33 est fixé ainsi qu'il suit :

	Code tarif	Montant
Hospitalisation de jour psychiatrie enfants	55	99,50 €

ARTICLE 2 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 3 - La directrice départementale des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde 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 Bordeaux, le 8 juin 2009

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA

PRÉFECTURE DE LA GIRONDE

DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté du 08.06.2009

***Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie
du centre hospitalier de LIBOURNE***

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-8, L. 162-22-14, L. 174-1 et R. 162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment l'article R. 6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,
- VU** l'arrêté ministériel du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 26 février 2009 portant détermination pour l'année 2009 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 27 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie,
- VU** l'arrêté ministériel du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 14 avril 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre hospitalier de Libourne,
- VU** la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé,
- VU** l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 7 avril 2009,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Le présent arrêté annule et remplace l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 14 avril 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre hospitalier de Libourne.

ARTICLE 2 - Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du centre hospitalier de LIBOURNE est fixé, pour l'année 2009, aux articles 3 à 5 du présent arrêté.

ARTICLE 3 - Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du code de la sécurité sociale sont fixés à :

- 2 836 420 € pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences,
- 128 352 € pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organes.

ARTICLE 4 - Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à 8 194 848 €.

ARTICLE 5 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 32 368 714 €.

ARTICLE 6 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 7 - La directrice départementale des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde 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 Bordeaux, le 8 juin 2009

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DE L'IMPRO
UPCAT DE CENON - N° FINESS 330796996***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 7 mai 1993 autorisant la création de l'UPCAT sis 20 rue du Maréchal Joffre 33150 CENON géré par l'Association AESTY,

VU l'arrêté préfectoral en date du 11 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de l'IMPRO UPCAT de CENON,

VU le courrier transmis le 24 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 20 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'UPCAT sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	17 570 ,42	206 452,47
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	152 894,10	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	35 987,95	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	206 452,47	206 452,47
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	-	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	

ARTICLE 2- Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de l'UPCAT est fixée comme suit à compter du 1^{er} janvier 2009 : **129,05 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 8 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DU CENTRE DE
REEDUCATION PROFESSIONNELLE LA TOUR DE GASSIES A BRUGES
N° FINESS 330795345***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 30 août 1990 portant agrément du Centre de Rééducation Fonctionnelle La « Tour de Gassies », géré par l'Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie d'Aquitaine,

VU l'arrêté préfectoral en date du 17 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du Centre de Rééducation Professionnelle La Tour de Gassies à BRUGES,

VU le courrier transmis le 03 novembre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 27 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du Centre de Rééducation Professionnelle La Tour de Gassies sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	125 842,41	2 646 629,41
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 920 787,00	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	600 000,00	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	2 605 548,41	2 646 629,41
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	30 000,00	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	11 081,00	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations du Centre de Rééducation Professionnelle La Tour de Gassies est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **150,43 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 8 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DE L'ECOLE
DE REEDUCATION PROFESSIONNELLE "ROBERT LATEULADE" A
BORDEAUX - N° FINESS 330 781 113***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 1^{er} janvier 1982 autorisant la création de l'Ecole de Rééducation Professionnelle « Robert Lateulade », sise 30, rue du Hamel à Bordeaux, gérée par l'Office National des Anciens Combattants et Victimes de Guerre de la Gironde,

VU l'arrêté préfectoral en date du 17 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de l'Ecole de Rééducation Professionnelle « Robert Lateulade » à BORDEAUX,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 27 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association en date du 3 juin 2009 et le rapport en date du 8 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'Ecole de Rééducation Professionnelle sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	363 147,81	3 015 945,89
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	2 252 798,08	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure dont CNR	400 000,00	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	2 824 782,88	3 015 945,89
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	68 000,00	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	156 000,00	

ARTICLE 2 – Les tarifs précisés à l'article 3 sont calculés en prenant les reprises des résultats suivants :

- compte 11519 (déficit) pour un montant de : 32 836,99 €.

ARTICLE 3 – Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de l'Ecole de Rééducation Professionnelle « Robert Lateulade » est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **97,47 €**.

ARTICLE 4 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 8 juin 2009
 Pour Le Préfet et par délégation,
 La Directrice Départementale
 des Affaires Sanitaires et Sociales,
 Pour la Directrice,
 L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DE L'IMPRO
CHÂTEAU BEL AIR - N° FINESS 330781097***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 7 mai 1995 autorisant la création de l' IMPRO CHATEAU BEL AIR sis 2 avenue du Périgord 33370 TRESSES géré par l'Association AESTY,

VU l'arrêté préfectoral en date du 11 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de l'IMPRO Château Bel Air,

VU le courrier transmis le 24 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 20 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'IMPRO CHATEAU BEL AIR sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	226 696,88	1 507 136,52
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	887 730,39	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	392 709,25 dont 200 000,00 de CNR	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	1 507 136,52	1 507 136,52
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	-	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de l'IMPRO CHATEAU BEL AIR est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **127,70 €**

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 8 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DE L'IMPRO
VIEUX MOULIN A YVRAC - N° FINESS 330781618***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 7 mai 1993 autorisant la création de l'IMPRO VIEUX MOULIN sis 8 chemin de la Roche 33370 YVRAC géré par l'Association AESTY,

VU l'arrêté préfectoral du 11 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de l'IMPRO Vieux Moulin à YVRAC,

VU le courrier transmis le 24 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 20 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'IMPRO VIEUX MOULIN sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	128 142,93	1 050 543,87
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	597 534,65 dont 25 000,00 en CNR	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	324 866,29 dont 200 000,00 en CNR	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	1 050 543,87	1 050 543,87
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	-	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de L'IMPRO VIEUX MOULIN est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **157,45 €**

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 8 juin 2009
Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DE L'INSTITUT
D'EDUCATION MOTRICE CHÂTEAU RABA A TALENCE
N° FINESS 330781071
ARRETE RECTIFICATIF***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 27 mai 1993 autorisant la création de l'Institut d'Education Motrice Château Raba sis rue Ronsard à TALENCE géré par l'Association des Paralysés de France,

VU l'arrêté préfectoral en date du 1 décembre 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 et 2009 de l'Institut d'Education Motrice Château Raba à TALENCE,

VU le courrier transmis le 29 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 20 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 3 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'Institut d'Education Motrice Château Raba à TALENCE sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	402 720,69	3 734 078,26
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel Crédits non reconductibles	2 864 958,44 87 600	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	378 799,13	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification Forfaits journaliers	3 688 478,26	3 734 078,26
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	42 600	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	3 000	

ARTICLE 2 – Il est modifié comme suit : pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de l'Institut d'Education Motrice Château Raba à TALENCE est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **283,03 €**.

Le reste est inchangé

Fait à Bordeaux, le 8 juin 2009
Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

Direction Départementale des
Affaires Sanitaires et Sociales
de la Gironde

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté du 08.06.2009

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DU
SERVICE D'INSERTION EN MILIEU ORDINAIRE (SIMO)
DE COUTRAS - N° FINESS 330016189***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 6 avril 2005 autorisant la création du SIMO de COUTRAS sis à Eygreteau 33430 COUTRAS,

VU l'arrêté préfectoral en date du 16 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du Service d'Insertion en Milieu ordinaire (SIMO) de COUTRAS,

VU le courrier transmis le 28 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 27 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du SIMO de COUTRAS sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	13 391	154 550
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	122 875	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	18 284	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	154 550	154 550
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation		
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la dotation globale de financement du SIMO de COUTRAS est fixée à **154 550 €** à compter du 1^{er} janvier 2009.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 8 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DE L'IME DE
COUTRAS – N° FINESS 330780917***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 21 novembre 2002 autorisant la création de l'I.M.E. de COUTRAS sis à Eygreteau 33430 COUTRAS,

VU l'arrêté préfectoral en date du 1^{er} septembre 2006 modifiant l'agrément de l'IME de COUTRAS,

VU l'arrêté préfectoral en date du 16 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de l'IME de COUTRAS,

VU le courrier transmis le 28 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 27 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 2 juin 2009 et le rapport modificatif en date du 8 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'IME de COUTRAS sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	467 037	3 549 185,84
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	2 799 749,84 Dont 33 510,84 de CNR	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	282 399	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	3 545 985,84	3 549 185,84
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	3 200	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de l'IME de COUTRAS est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **183,73 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 8 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DE L'IME
DON BOSCO – N° FINESS 330780958***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 7 novembre 2002 autorisant la création de l'IME DON BOSCO sis 181 rue Saint François Xavier 33173 GRADIGNAN géré par l'Association SAINT FRANCOIS XAVIER,

VU l'arrêté préfectoral en date du 13 avril 2006 modifiant l'agrément de l'IME DON BOSCO,

VU l'arrêté préfectoral en date du 17 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de l'IME DON BOSCO,

VU le courrier transmis le 30 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 27 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de L'IME DON BOSCO sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	303 509	2 571 727
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 695 361	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	572 857	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	2 564 303	2 571 727
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	7 424	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de l'IME DON BOSCO est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **193,15 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 8 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour La Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DE L'IMP
SAINT JOSEPH A BORDEAUX – N°FINESS 330780859***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 29 avril 1993 autorisant la création de l'IMP SAINT JOSEPH sis 21 rue Paul Louis Lande 33000 BORDEAUX et géré par l'Association PIERRE BIENVENU NOAILLES,

VU l'arrêté préfectoral en date du 24 février 2009 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2009 de l'IMP SAINT JOSEPH à BORDEAUX,

VU le courrier transmis le 27 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 27 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 5 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'IMP SAINT JOSEPH sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	228 728	2 383 125
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 988 402 Dont 2 787 de CNR	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	165 995	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	2 375 733	2 383 125
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	7 392	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2- Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de l'IMP SAINT JOSEPH est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **168,00 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 8 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DU SESSAD
DE COUTRAS – N° FINESS 330008004**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 21 novembre 2002 autorisant la création du SESSAD DE COUTRAS sis à Egreteau BP 61 33230 COUTRAS,

VU l'arrêté préfectoral en date du 29 décembre 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du SESSAD de COUTRAS,

VU le courrier transmis le 28 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 27 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du SESSAD DE COUTRAS sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	36 552	496 061
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	426 516	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	32 993	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	496 061	496 061
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation		
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la dotation globale de financement de l'établissement est fixée à **496 061 €** à compter du 1^{er} janvier 2009.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 8 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DU SESSAD
SAUTE MOUTON DE TALENCE – N° FINESS 330056144***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 19 janvier 1999 autorisant la création du SESSAD SAUTE MOUTON sis 19 rue Henry de Montherland 33400 TALENCE et géré par l'Association SAINT FRANCOIS XAVIER,

VU l'arrêté préfectoral en date du 17 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du SESSAD SAUTE MOUTON de GRADIGNAN,

VU le courrier transmis le 30 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 27 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 2 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du SESSAD SAUTE MOUTON sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	74 596	557 586
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	402 206 11 678 de CNR	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	80 783 dont 5 500 de NR	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	587 441,91	557 586
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation		
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 – Les tarifs précisés à l'article 3 sont calculés en prenant les reprises des résultats suivants :

- compte 11519 (déficit) pour un montant de : 29 855,91 €.

ARTICLE 3- Pour l'exercice budgétaire 2009 la dotation globale de financement de l'établissement est fixée à **587 441,91 €** à compter du 1^{er} janvier 2009.

ARTICLE 4 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 8 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour La Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

Direction Départementale des
Affaires Sanitaires et Sociales
de la Gironde

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

Arrêté du 08.06.2009

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DU SESSAD
LES TOURNESOLS A CENON - N° FINISS 330007477***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 20 janvier 1994 autorisant la création du SESSAD LES TOURNESOLS sis 10 rue Camille Corot 33150 CENON et géré par l'Association AUTISME GIRONDE,

VU l'arrêté préfectoral en date du 11 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du SESSAD LES TOURNESOLS à CENON,

VU le courrier transmis le 5 novembre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 27 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du SESSAD LES TOURNESOLS DE CENON sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	26 853	225 297
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	177 578	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	20 866 Dont 10 000 de CNR	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	225 297	225 297
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation		
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009, la dotation globale de financement de l'établissement est fixée à **225 297 €** à compter du 1^{er} janvier 2009.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 8 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DU SESSAD
DE TRISOMIE 21 GIRONDE - N° FINESS 330056771***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 19 juillet 1999 autorisant la création du SESSAD DU GEIST 21 et géré par l'Association GEIST 21 GIRONDE,

VU l'arrêté préfectoral en date du 21 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du SESSAD de TRISOMIE 21 GIRONDE,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 27 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 4 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du SESSAD DE TRISOMIE 21 GIRONDE GEIST 21 sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	126 162	736 343
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	526 787	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	83 394	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	736 343	736 343
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation		
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009, la dotation globale de financement de l'établissement est fixée à **736 343 €** à compter du 1^{er} janvier 2009.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 8 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009
SESSAD RIVE GAUCHE A BORDEAUX
(ASSOCIATION RENOVATION) -
N° FINESS 330008020**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 22 octobre 2004 autorisant la création du SESSAD de BORDEAUX sis 33 rue de Colmar 33000 BORDEAUX géré par l'Association RENOVATION,

VU l'arrêté préfectoral en date du 5 septembre 2008 de renouvellement d'autorisation de l'ITEP et du SESSAD RIVE GAUCHE,

VU l'arrêté préfectoral en date du 21 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du SESSAD RIVE GAUCHE à BORDEAUX,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 26 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 4 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du SESSAD RIVE GAUCHE A BORDEAUX sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	21 251,00	503 370,72
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	433 889,79	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	48 229,93	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	506 450,19	503 370,72
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	-	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	

ARTICLE 2 – Les tarifs précisés à l'article 3 sont calculés en prenant les reprises des résultats suivants :

- compte 11519 (déficit) pour un montant de : 3 079,47 €.

ARTICLE 3 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la dotation globale de financement de l'établissement est fixée à **506 450,19 €** à compter du 1^{er} janvier 2009.

ARTICLE 4 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 8 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DU FOYER
D'ACCUEIL MÉDICALISÉ TRIADE AU BOUSCAT
N° FINESS 330782228
ARRETE RECTIFICATIF***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 3 août 1992 autorisant la création du Foyer d'Accueil Médicalisé TRIADE sis 5, rue Racine au Bouscat, géré par l'Association RENOVATION,

VU l'arrêté préfectoral en date 10 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du Foyer d'Accueil Médicalisé Triade au BOUSCAT,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 26 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 4 juin 2009 et le rapport modificatif en date du 8 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du F.A.M. TRIADE sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	66 697,00 dont 10 000 € de CNR	659 259,11
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	592 562,11	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	-	
Recettes	Groupe I Forfait global de soins	659 259,11	659 259,11
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	-	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 le forfait global annuel de soins du F.A.M. TRIADE est fixé à **659 259,11 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 8 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DE L'ITEP
LES CLARINES A BORDEAUX – N° FINESS 330781949***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 2 juin 1993 autorisant la création de l'ITEP LES CLARINES sis 90-92 boulevard Roosevelt 33800 BORDEAUX géré par l'Association A.E.A.M.E.E.,

VU l'arrêté préfectoral en date du 29 août 2008 de renouvellement d'autorisation de l'ITEP Les Clarines,

VU l'arrêté préfectoral en date 24 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de l'ITEP Les Clarines à BORDEAUX,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 27 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 3 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'ITEP LES CLARINES sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	296 815,37 dont 50 000 € de CNR	1 478 482,12
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 095 015,84 dont 2 756 € de CNR	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	86 650,91 dont 4 000 € de CNR	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	1 470 882,12	1 478 482,12
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	7 600,00	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de l'ITEP LES CLARINES est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **121,49 €**

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 8 juin 2009
Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009
ITEP RIVE DROITE (ASSOCIATION RENOVATION) –
N° FINESS 330781055***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 22 octobre 2004 modifié par l'arrêté préfectoral du 18 octobre 2007 autorisant la création de l'ITEP RIVE DROITE sis 33500 LIBOURNE géré par l'Association RENOVATION,

VU l'arrêté préfectoral en date du 5 septembre 2008 de renouvellement d'autorisation de l'ITEP et du SESSAD RIVE DROITE,

VU l'arrêté préfectoral en date du 6 août 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de l'ITEP RIVE DROITE,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 26 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 4 juin 2009,

VU le rapport budgétaire modificatif en date du 8 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'ITEP RIVE DROITE sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	472 529,00	4 407 333,59
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	3 356 236,59 dont 15 015 € de CNR	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	578 568,00	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	4 397 654,71	4 407 333,59
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	1 645,00	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	7 898,00	

ARTICLE 2 – Les tarifs précisés à l'article 3 sont calculés en prenant les reprises des résultats suivants :

- compte 11510 (excédent) pour un montant de : 135,88 €.

ARTICLE 3 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de l'ITEP RIVE DROITE est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **220,28 €**.

ARTICLE 4 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 8 juin 2009
Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice,

Cécile PERO

**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009
ITEP RIVE GAUCHE (ASSOCIATION RENOVATION) –
N° FINESS 330781030**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 22 octobre 2004 autorisant la création de l'ITEP RIVE GAUCHE sis 121 Avenue Jean Jaurès 33600 PESSAC géré par l'Association RENOVATION,

VU l'arrêté préfectoral en date du 5 septembre 2008 de renouvellement d'autorisation de l'ITEP et du SESSAD RIVE GAUCHE,

VU l'arrêté préfectoral en date du 21 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de l'ITEP RIVE GAUCHE,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 26 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 4 juin 2009,

VU le rapport budgétaire modificatif en date du 8 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'ITEP RIVE GAUCHE sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	288 319,00	2 862 368,48
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	2 159 327,63 dont 10 010 € de CNR	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	414 721,85 dont 40 000 € de CNR	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	2 846 433,25	2 862 368,48
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	3 672,00	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	

ARTICLE 2 – Les tarifs précisés à l'article 3 sont calculés en prenant les reprises des résultats suivants :

- compte 11510 (excédent) pour un montant de : 12 263 ,23 €.

ARTICLE 3 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de l'ITEP RIVE GAUCHE est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **213,67 €**.

ARTICLE 4 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 8 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice,

Cécile PERO

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DE LA MAISON
D'ACCUEIL SPECIALISEE DU CENTRE HOSPITALIER CHARLES
PERRENS A BORDEAUX - N° FINESS 330057845***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 19 octobre 2000 autorisant la création de la Maison d'Accueil Spécialisée Charles Perrens de 60 lits et places pour personnes atteintes d'un syndrome autistique et gravement handicapés sur la commune de Saint Médard en Jalles,

VU l'arrêté préfectoral en date du 19 janvier 2004 prorogeant l'autorisation jusqu'au 19 octobre 2004,

VU l'arrêté préfectoral en date du 29 novembre 2004 autorisant l'ouverture partielle au 1^{er} novembre 2004 de la Maison d'Accueil Spécialisée CHARLES PERRENS sise pavillon Genin 121, rue de la Béchade 33000 BORDEAUX,

VU l'arrêté préfectoral en date 30 septembre 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de la Maison d'Accueil Spécialisée du Centre Hospitalier Charles Perrens à BORDEAUX,

VU le courrier transmis le 28 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 20 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 2 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de la Maison d'Accueil Spécialisée du Centre hospitalier Charles Perrens sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	787 196,67 dont 95 680 € de CNR	4 166 267,30
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	2 804 973,73	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	574 096,90	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification Forfaits journaliers	3 903 467,30 262 800,00	4 166 267,30
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	-	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	

ARTICLE 2 – Les tarifs précisés à l'article 3 sont calculés en prenant les reprises des résultats suivants :

- compte 11510 (excédent) pour un montant de : 106 507,72 €.

ARTICLE 3 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de La Maison d'Accueil Spécialisée du Centre Hospitalier Charles Perrens est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **210,84 €**.

ARTICLE 4 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 8 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009
SESSAD L'EPINETTE DE LIBOURNE
(ASSOCIATION RENOVATION) – N° FINESS 330022518**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 18 octobre 2007 autorisant la création du SESSAD L'EpINETTE 4 rue Françoise Dolto 33500 LIBOURNE géré par l'Association RENOVATION,

VU l'arrêté préfectoral en date du 21 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du SESSAD l'EpINETTE de LIBOURNE,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 26 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du SESSAD L'Épinette sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	16 849	199 492
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	152 858	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	29 785	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	199 492	199 492
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	-	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la dotation globale de financement de l'établissement est fixée à **199 492 €** à compter du 1^{er} janvier 2009.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 8 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009
SESSAD RIVE DROITE A CASTILLON
(ASSOCIATION RENOVATION) - N° FINESS 330014689**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 22/10/2004 autorisant la création du SESSAD RIVE DROITE sis 7 allée de la république 33350 CASTILLON LA BATAILLE géré par l'Association RENOVATION

VU l'arrêté préfectoral en date du 5 septembre 2008 de renouvellement d'autorisation de l'ITEP et du SESSAD RIVE DROITE,

VU l'arrêté préfectoral en date du 21 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du SESSAD RIVE DROITE à CASTILLON,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 26 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 4 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du SESSAD RIVE DROITE sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	28 598,58	347 023,51
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	272 390,88	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	46 034,05	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	346 071,40	347 023,51
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	-	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	

ARTICLE 2 – Les tarifs précisés à l'article 3 sont calculés en prenant les reprises des résultats suivants :

- compte 11510 (excédent) pour un montant de : 952,11 €.

ARTICLE 3 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la dotation globale de financement de l'établissement est fixée à **346 071,40 €** à compter du 1^{er} janvier 2009.

ARTICLE 4 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 8 juin 2009

Pour LE PREFET,
Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

*Arrêté fixant les tarifs journaliers de prestations
du centre hospitalier Charles Perrens
(n° FINESS : 33 078 128 7)*

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-3,
VU le code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1, R. 6145-21 à R. 6145-23 et R. 6145-29,
VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,
VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 10 avril 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre hospitalier Charles Perrens pour l'année 2009,
VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé,
VU la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 7 avril 2009,
VU la délibération du conseil d'administration du centre hospitalier Charles Perrens du 7 mai 2009 relative à l'état prévisionnel des recettes et des dépenses de l'exercice 2009,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 15 juin 2009 au centre hospitalier Charles Perrens sont fixés ainsi qu'il suit :

	Code tarif		Montant
<u>Psychiatrie adultes</u>			
Hospitalisation complète	13	Régime commun	728,66 €
		Régime particulier	768,66 €
Hospitalisation de jour	54		511,45 €
Hospitalisation de nuit	60		511,45 €
Hospitalisation à domicile	72		218,87 €
<u>Psychiatrie infanto-juvénile</u>			
Hospitalisation complète	14	Régime commun	935,47 €
		Régime particulier	975,47 €
Hospitalisation de jour	55		712,37 €
Hospitalisation à domicile	70		342,67 €

ARTICLE 2 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du c de de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 3 - La directrice départementale des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde 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 Bordeaux, le 9 juin 2009

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 11.06.2009

***BILAN QUANTIFIE DE L'OFFRE DE SOINS POUR LES
ACTIVITES DE SOINS DE CHIRURGIE CARDIAQUE,
GREFFES D'ORGANES ET GREFFES DE CELLULES
HEMATOPOIETIQUES, TRAITEMENT DES GRANDS
BRULES (Schéma Interrégional d'Organisation Sanitaire –
SIOS)***

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le Code de la Santé Publique et notamment les articles L 1234-3-1, L 6121-9, L 6122-1 à 4, D 6121-11, R 6121-2 et 3, R 6122-25 à R 6122-31,
- VU** l'arrêté ministériel du 18 février 2008 fixant les limites du territoire de santé pour l'Interrégion Sud-Ouest,
- VU** l'arrêté du 18 juillet 2008 fixant le Schéma Interrégional d'Organisation Sanitaire (SIOS) de l'Interrégion Sud-Ouest,
- VU** l'arrêté du 20 novembre 2008 portant fixation des périodes de dépôt de demandes d'autorisations relatives aux activités de soins de greffes d'organes et greffes de cellules hématopoïétiques, de traitement des grands brûlés, de chirurgie cardiaque,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER -

Le bilan quantifié de l'offre de soins pour les trois activités de soins suivantes :

- chirurgie cardiaque,
- greffes d'organes et greffes de cellules hématopoïétiques,
- traitement des grands brûlés,

est établi conformément au tableau joint en annexe.

ARTICLE 2 –

Pour la période du **1^{er} juillet 2009 au 31 août 2009**, toutes les demandes tendant à obtenir une autorisation de création d'une de ces trois activités de soins sont recevables sur les sites géographiques indiqués dans l'annexe.

ARTICLE 3 –

Ce bilan fera l'objet d'une publication au Recueil des Actes Administratifs de la région Aquitaine, d'une insertion sur le site de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et d'un affichage au siège de la Direction régionale des Affaires sanitaires et sociales et des Directions départementales des Affaires sanitaires et sociales d'Aquitaine jusqu'à la clôture de la période de réception des dossiers.

Fait à Bordeaux, le 11 juin 2009

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine,

signé

Alain GARCIA

CHIRURGIE CARDIAQUE - GREFFES D'ORGANES ET GREFFES DE CELLULES HEMATOPOIETIQUES
GRANDS BRULES
IMPLANTATIONS EN AQUITAINE

	CHIRURGIE CARDIAQUE	GREFFES	GRANDS BRULES
<u>TERRITOIRE DE RECOURS DE BORDEAUX-LIBOURNE</u>	CUB 2 implantations	CUB 1 implantation	CUB 1 implantation

Source : Schéma Interrégional d'Organisation Sanitaire 2007 - 2012

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DE L'IME
LES PAPILLONS BLANCS A SAINT EMILION –
N° FINESS 330783093***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 19 janvier 1996 autorisant la création de l'IME LES PAPILLONS BLANCS sis 1 rue Jaugueblanc 33330 SAINT EMILION et géré par l'Association APEI,

VU l'arrêté préfectoral en date du 11 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de l'IME Les Papillons Blancs à SAINT EMILION,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 27 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 4 juin 2009 et le rapport budgétaire modificatif en date du 11 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'IME LES PAPILLONS BLANCS A SAINT EMILION sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	458 451,45	3 103 271,67
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	2 225 760,25 dont 3 228 € de CNR	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	419 059,97 dont 20 000 € de CNR	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	3 074 715,67	3 103 271,67
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation dont 13 696 € (Creton)	28 556,00	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de l'IME de SAINT EMILION est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **135,25 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 11 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DE L'ITEP
BELLEFONDS – N° FINESS 330780909***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 23 novembre 2001 autorisant la création de l'ITEP BELLEFONDS sis côte de l'Empereur 33150 CENON géré par l'Association BELLEFONDS,

VU l'arrêté préfectoral en date du 29 août 2008 de renouvellement d'autorisation de l'ITEP et du SESSAD BELLEFONDS,

VU l'arrêté préfectoral en date du 23 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de l'ITEP BELLEFONDS,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 25 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par courrier transmis en date du 9 juin 2009 et le rapport budgétaire modificatif en date du 11 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'ITEP BELLEFONDS sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	132 206	1 255 207
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 031 558 dont 20 850 € de CNR	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	91 443	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	1 251 707	1 255 207
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	3 500	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de L'ITEP BELLEFONDS est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **187,74 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 11 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DE L'ITEP
SAINT VINCENT A EYSINES – N° FINESS 330780925***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 29 avril 1995 autorisant la création de l'ITEP SAINT VINCENT sis 74 avenue du Taillan 33320 EYSINES et géré par l'Association SAINT VINCENT DE PAUL,

VU l'arrêté préfectoral en date du 29 août 2008 de renouvellement d'autorisation de l'ITEP SAINT VINCENT,

VU l'arrêté préfectoral en date du 15 décembre 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 et 2009 de l'ITEP SAINT VINCENT à EYSINES,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 27 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009, les recettes et dépenses prévisionnelles de l'ITEP SAINT VINCENT sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	311 899,62	2 118 421,77
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 717 625,08 dont 28 358 € de CNR	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	88 897,07	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	2 102 643,77	2 118 421,77
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation dont 7 984 € (Creton)	15 778,00	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de l'ITEP SAINT VINCENT est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **122,11 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 11 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DU SESSAD
BELLEFONDS A CENON – N° FINESS 330057696***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 23 novembre 2001 autorisant la création du SESSAD BELLEFONDS Côte de l'Empereur 33150 CENON géré par l'Association BELLEFONDS,

VU l'arrêté préfectoral en date du 29 août 2008 de renouvellement d'autorisation de l'ITEP et du SESSAD BELLEFONDS,

VU l'arrêté préfectoral en date du 23 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du SESSAD BELLEFONDS à CENON,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 25 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du SESSAD BELLEFONDS sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	46 624,00	506 052,80
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	436 344,80 dont 4 930 € de CNR	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	23 084,00	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	503 372,80	506 052,80
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	2 680,00	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la dotation globale de financement du SESSAD BELLEFONDS est fixée à **503 372,80 €** à compter du 1^{er} janvier 2009.

ARTICLE 3 - Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 - Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 - En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 - Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 11 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DU SESSAD
DE LIBOURNE – N° FINESS 330057704***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 17 janvier 2001 autorisant la création du SESSAD DE LIBOURNE sis 125 COURS Galliéni 33500 LIBOURNE et géré par l'Association APEI,

VU l'arrêté préfectoral en date du 11 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 du SESSAD de LIBOURNE,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 27 mai 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du SESSAD DE LIBOURNE sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	9 855,00	216 756,59
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	190 906,19	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	15 995,40	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	232 501,59	216 756,59
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	-	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	

ARTICLE 2 – Les tarifs précisés à l'article 3 sont calculés en prenant les reprises des résultats suivants :

- compte 11519 (déficit) pour un montant de : 15 745 €.

ARTICLE 3 - Pour l'exercice budgétaire 2009, la dotation globale de financement du SESSAD DE LIBOURNE est fixée à **232 501,59 €** à compter du 1^{er} janvier 2009.

ARTICLE 4 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 11 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

PRÉFECTURE DE LA GIRONDE

DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté modificatif du 11.06.2009

***Arrêté modifiant la composition du conseil d'administration
du centre hospitalier de LIBOURNE***

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le code de la santé publique, notamment les articles L. 6143-5, L. 6143-6 et R. 6143-1 à R. 6143-16,
VU l'ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé,
VU le décret n° 2005-767 du 7 juillet 2005 relatif aux conseils d'administration, aux commissions médicales et aux comités techniques des établissements publics de santé,
VU le décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 relatif à la sixième partie (Dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code,
VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 15 janvier 2009 fixant la composition du conseil d'administration du centre hospitalier de LIBOURNE,
VU le courrier du centre hospitalier de LIBOURNE du 8 juin 2009,

SUR PROPOSITION de la directrice départementale des affaires sanitaires et sociales de la Gironde,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - La composition du conseil d'administration du centre hospitalier de LIBOURNE est modifiée ainsi qu'il suit :

2°) Collège des personnels

Représentant de la commission des soins infirmiers

de rééducation et médico-techniques

Mme Nathalie CHADÉFFAUD

(en remplacement de Mme Patricia CARDONA)

Le reste sans changement.

ARTICLE 2 - La directrice départementale des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le directeur du centre hospitalier de Libourne 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 Bordeaux, le 11 juin 2009

Pour le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine et par délégation,
La directrice départementale des affaires
sanitaires et sociales de la Gironde,
Pour la directrice
L'inspectrice principale,
Elisabeth LEPARRE-ELIAS

PRÉFECTURE DE LA GIRONDE

DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté du 12.06.2009

*Arrêté fixant les tarifs journaliers de prestations
de l'hôpital local de MONSEGUR
(n° FINESS : 33 078 127 9)*

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-3,
- VU le code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1, R. 6145-21 à R. 6145-23 et R. 6145-29
- VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 14 avril 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie pour l'année 2009 de l'hôpital local de MONSEGUR,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé,
- VU la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 7 avril 2009,
- VU la délibération du conseil d'administration de l'hôpital local de MONSEGUR du 14 mai 2009 relative à l'état prévisionnel des recettes et des dépenses de l'exercice 2009,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 15 juin 2009 à l'hôpital local de MONSEGUR sont fixés ainsi qu'il suit :

	Code tarif	Montant
Médecine	11	476,78 €
Moyen séjour	30	213,49 €

ARTICLE 2 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 3 - La directrice départementale des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde 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 Bordeaux, le 12 juin 2009

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA

PRÉFECTURE DE LA GIRONDE

DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté du 12.06.2009

*Arrêté fixant les tarifs journaliers de prestations
du centre médico-chirurgical Wallerstein à ARES
(n° FINESS : 33 078 053 7)*

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-3,
- VU le code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1, R. 6145-21 à R. 6145-23 et R. 6145-29,
- VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 14 avril 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre médico-chirurgical Wallerstein à ARES pour l'année 2009,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé,
- VU la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 7 avril 2009,
- VU la délibération du conseil d'administration du centre médico-chirurgical Wallerstein du 8 avril 2009 relative à l'état prévisionnel des recettes et des dépenses de l'exercice 2009,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Les tarifs journaliers de prestations applicables au centre médico-chirurgical Wallerstein à ARES à compter du 15 juin 2009 sont fixés ainsi qu'il suit :

	Code tarif		Montant
Médecine	11	Régime commun	580,65 €
		Régime particulier	623,65 €
Chirurgie	12	Régime commun	845,66 €
		Régime particulier	888,66 €
Gynécologie/Obstétrique	19	Régime commun	926,38 €
		Régime particulier	969,38 €
Spécialités coûteuses	20		885,80 €
Moyen séjour	30	Régime commun	390,44 €
		Régime particulier	433,44 €
Chirurgie ambulatoire	90		629,50 €
SMUR - Transport par ambulance (Unité de tarif : 30 minutes)			595,88 €

ARTICLE 2 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 3 - La directrice départementale des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde 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 Bordeaux, le 12 juin 2009

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA

PRÉFECTURE DE LA GIRONDE

DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté du 12.06.2009

*Arrêté fixant les tarifs journaliers de prestations
de l'hôpital suburbain du Bouscat
(n° FINESS : 33 000 033 2)*

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-3,
- VU le code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1, R. 6145-21 à R. 6145-23 et R. 6145-29,
- VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 14 avril 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie de l'hôpital suburbain du Bouscat pour l'année 2009,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé,
- VU la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 7 avril 2009,
- VU la délibération du conseil d'administration de l'hôpital suburbain du Bouscat du 5 mai 2009 relative à l'état prévisionnel des recettes et des dépenses de l'exercice 2009,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Les tarifs journaliers de prestations applicables à l'hôpital suburbain du Bouscat à compter du 15 juin 2009 sont fixés ainsi qu'il suit :

	Code tarif		Montant
Médecine	11	Régime commun	517 €
		Régime particulier	566 €
Hospitalisation de jour	50		390 €
Hospitalisation à domicile	70		180 €
Chirurgie et anesthésie ambulatoire	90		659 €

ARTICLE 2 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 3 - La directrice départementale des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde 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 Bordeaux, le 12 juin 2009

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA

PRÉFECTURE DE LA GIRONDE

DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté du 12.06.2009

*Arrêté fixant les tarifs journaliers de prestations
de la clinique mutualiste du Médoc
(n° FINESS : 33 078 049 5)*

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-3,
- VU le code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1, R. 6145-21 à R. 6145-23 et R. 6145-29,
- VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 14 avril 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie de la clinique mutualiste du Médoc pour l'année 2009,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé,
- VU la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 7 avril 2009,
- VU la délibération du conseil d'administration du Pavillon de la Mutualité du 11 mai 2009 relative à l'état prévisionnel des recettes et des dépenses de l'exercice 2009 de la clinique mutualiste du Médoc,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Les tarifs journaliers de prestations applicables à la clinique mutualiste du Médoc à compter du 15 juin 2009 sont fixés ainsi qu'il suit :

	Code tarif		Montant
Médecine	11	Régime commun	630 €
		Régime particulier	682 €
Chirurgie	12	Régime commun	1 237 €
		Régime particulier	1 289 €
Gynécologie/Obstétrique	19	Régime commun	594 €
		Régime particulier	646 €
Spécialités coûteuses	20		1 125 €
Chirurgie ambulatoire	90		444 €
SMUR - Transport par ambulance (Unité de tarif : 30 minutes)			542 €

ARTICLE 2 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 3 - La directrice départementale des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde 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 Bordeaux, le 12 juin 2009

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA

PRÉFECTURE DE LA GIRONDE

DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté du 12.06.2009

*Arrêté fixant les tarifs journaliers de prestations
de la maison de santé des Dames du Calvaire
(n° FINESS : 33 000 021 7)*

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-3,
- VU le code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1, R. 6145-21 à R. 6145-23 et R. 6145-29,
- VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 14 avril 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie de la maison de santé des Dames du Calvaire pour l'année 2009,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé,
- VU la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 7 avril 2009,
- VU la délibération du conseil d'administration de la maison de santé des Dames du Calvaire du 5 mai 2009 relative à l'état prévisionnel des recettes et des dépenses de l'exercice 2009,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 15 juin 2009 à la maison de santé des Dames du Calvaire sont fixés ainsi qu'il suit :

	Code tarif		Montant
Moyen séjour	30	Régime commun	236,00 €
		Régime particulier	272,00 €
Unité de soins palliatifs	18	Régime commun	595,39 €
		Régime particulier	631,39 €

ARTICLE 2 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 3 - La directrice départementale des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde 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 Bordeaux, le 12 juin 2009

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA

PRÉFECTURE DE LA GIRONDE

DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté du 12.06.2009

*Arrêté fixant les tarifs journaliers de prestations du centre de
médecine physique et de réadaptation Château Rauzé à CENAC
(n° FINESS : 33 078 112 1)*

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-3,
- VU le code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1, R. 6145-21 à R. 6145-23 et R. 6145-29,
- VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 14 avril 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre de médecine physique et de réadaptation Château Rauzé pour l'année 2009,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé,
- VU la commission exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine du 7 avril 2009,
- VU la délibération du conseil d'administration du centre de médecine physique et de réadaptation Château Rauzé du 6 mai 2009 relative à l'état prévisionnel des recettes et des dépenses de l'exercice 2009,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 15 juin 2009 au centre de médecine physique et de réadaptation Château Rauzé à CENAC sont fixés ainsi qu'il suit :

	Code tarif	Montant
Hospitalisation complète	31	477,05 €
Hospitalisation de jour	56	429,00 €

ARTICLE 2 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 3 - La directrice départementale des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde 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 Bordeaux, le 12 juin 2009

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA

PRÉFECTURE DE LA GIRONDE

DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE
Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté du 12.06.2009

*Arrêté fixant les tarifs journaliers de prestations
de la clinique mutualiste de PESSAC
(n° FINESS : 33 078 052 9)*

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-3,
- VU le code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1, R. 6145-21 à R. 6145-23 et R. 6145-29,
- VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 14 avril 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie de la clinique mutualiste de PESSAC pour l'année 2009,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé,
- VU la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 7 avril 2009,
- VU la délibération du conseil d'administration du Pavillon de la Mutualité du 11 mai 2009 relative à l'état prévisionnel des recettes et des dépenses de l'exercice 2009 de la clinique mutualiste de PESSAC,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Les tarifs journaliers de prestations applicables à la clinique mutualiste de PESSAC à compter du 15 juin 2009 sont fixés ainsi qu'il suit :

	Code tarif		Montant
Médecine	11	Régime commun	650 €
		Régime particulier	702 €
Chirurgie	12	Régime commun	1 030 €
		Régime particulier	1 082 €
Moyen séjour	30	Régime commun	722 €
		Régime particulier	774 €
Spécialités coûteuses	20		3 026 €
Chirurgie ambulatoire	90		889 €

ARTICLE 2 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 3 - La directrice départementale des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde 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 Bordeaux, le 12 juin 2009

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA

PRÉFECTURE DE LA GIRONDE

DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté du 12.06.2009

*Arrêté fixant le tarif journalier de prestations
du centre médical La Pignada à LEGE
(n° FINESS : 33 078 056 0)*

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-3,
- VU le code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1, R. 6145-21 à R. 6145-23 et R. 6145-29,
- VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 14 avril 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre médical La Pignada à LEGE,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé,
- VU la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 7 avril 2009,
- VU la délibération du conseil d'administration de la Fédération Girondine de Lutte contre les Maladies Respiratoires du 5 mai 2009 relative à l'état prévisionnel des recettes et des dépenses de l'exercice 2009 du centre médical La Pignada à LEGE,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le tarif journalier de prestations applicable à compter du 15 juin 2009 au centre médical La Pignada à LEGE est fixé ainsi qu'il suit :

	Code tarif	Montant
Réadaptation fonctionnelle	31	306,72 €

ARTICLE 2 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 3 - La directrice départementale des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde 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 Bordeaux, le 12 juin 2009

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA

PRÉFECTURE DE LA GIRONDE

DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté du 12.06.2009

*Arrêté fixant le tarif journalier de prestations des services
sanitaires gérés par la Société d'Hygiène Mentale d'Aquitaine
(n° FINESS : 33 078 197 2)*

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-3,
- VU le code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1, R. 6145-21 à R. 6145-23 et R. 6145-29,
- VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 10 avril 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie des services sanitaires gérés par la Société d'Hygiène Mentale d'Aquitaine pour l'année 2009,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé,
- VU l'avis de la commission exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine du 7 avril 2009,
- VU la délibération du conseil d'administration de la Société d'Hygiène Mentale d'Aquitaine du 5 mai 2009 relative à l'état prévisionnel des recettes et des dépenses de l'exercice 2009,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Le tarif journalier de prestations applicable à compter du 15 juin 2009 aux services sanitaires gérés par la Société d'Hygiène Mentale d'Aquitaine est fixé ainsi qu'il suit :

	Code tarif	Montant
Hospitalisation de jour psychiatrie adultes	54	109,31 €

ARTICLE 2 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 3 - La directrice départementale des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde 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 Bordeaux, le 12 juin 2009

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA

A R R E T E
*fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au
Centre Hospitalier de BAZAS n° Finess 330781212
au titre de l'activité déclarée pour le mois d'avril 2009*

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et notamment son article 62 ;
- VU** la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 et notamment ses articles 48 et 53 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 26 décembre 2007 pris en application du III de l'article 62 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 8 février 2008 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 25 février 2008 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale.

- VU** l'arrêté du 22 février 2008 modifié par l'arrêté du 20 janvier 2009 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** la circulaire n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 17 avril 2008 du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé du Centre Hospitalier de Bazas pour l'année 2008 ;
- VU** l'arrêté du 14 avril 2009 du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition modulé du centre hospitalier de Bazas, au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2009 ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2009, le 3 juin 2009, par le centre hospitalier de Bazas,

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} – La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **123 192,60 €** soit :

. **123 192,60 €** au titre de l'activité.

ARTICLE 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

ARTICLE 3 - Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de Bazas et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

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

Fait à Bordeaux, le 12 juin 2009

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine

Alain GARCIA

MATZA STC MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement

HOPITAL DE BAZAS (330781212)

Année 2009 - Période M4 : De Janvier à Avril

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mercredi 03/06/2009, 10:37

Date de validation par la région : mercredi 03/06/2009, 16:19

Date de récupération : mercredi 03/06/2009, 16:23

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2007 (LAMDA n-2)	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2009 au titre de l'année 2007	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2008 au titre de l'année 2007	E : Montant total de l'activité LAMDA dû au titre de l'année 2007 (fonction de B, C et D)	F : Montant total de l'activité dû l'année 2008 (LAMDA)	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2008	H : Montant de l'activité 2009 du mois (cumulée depuis janvier 2009)	I : Montant total de l'activité du mois (voir l'explication du calcul en bas)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent	K : Montant de l'activité calculé	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	615 816,07	615 816,07	493 963,96	121 852,11	121 852,11
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mon patient	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mon ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5 372,43	5 372,43	4 031,94	1 340,49	1 340,49
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	621 188,50	621 188,50	497 995,90	123 192,60	123 192,60

P : Montant de l'activité

Activité d'hospitalisation	121 852,11
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Molécules onéreuses	1 340,49
Médicaments séjours	0,00
DMI	0,00
Total	123 192,60

A R R E T E
*fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à
l'Hôpital Suburbain du BOUSCAT n° Finess 330000332
au titre de l'activité déclarée pour le mois d'avril 2009*

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et notamment son article 62 ;
- VU** la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 et notamment son article 53 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 26 décembre 2007 pris en application du III de l'article 62 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 8 février 2008 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 25 février 2008 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale.

- VU** l'arrêté du 22 février 2008 modifié par l'arrêté du 20 janvier 2009 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** la circulaire n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 17 avril 2008 du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé pour l'hôpital suburbain du Bouscat pour l'année 2008 ;
- VU** l'arrêté du 14 avril 2009 du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition modulé de l'hôpital suburbain du Bouscat, au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2009 ;
- VU** les relevés d'activité transmis pour le mois d'avril 2009, le 4 juin 2009, par l'hôpital suburbain du Bouscat,

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} – La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **985 141,01 €** soit :

- . **945 694,63 €** au titre de l'activité (y compris l'HAD),
- . **37 585,88 €** au titre des spécialités pharmaceutiques (y compris l'HAD),
- . **1 860,50 €** au titre des produits et prestations (DMI).

ARTICLE 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

ARTICLE 3 - Le présent arrêté est notifié à l'hôpital suburbain du Bouscat et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

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

Fait à Bordeaux, le 12 juin 2009

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine

Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

HOPITAL SUBURBAIN (330000332)

Année 2009 - Période M4 : De Janvier à Avril

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : jeudi 04/06/2009, 16:53

Date de validation par la région : mercredi 10/06/2009, 10:31

Date de récupération : mercredi 10/06/2009, 10:32

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2007 (LAMDA n-2)	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2009 au titre de l'année 2007	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2008 au titre de l'année 2007	E : Montant total de l'activité LAMDA dû au titre de l'année 2007 (fonction de B, C et D)	F : Montant total de l'activité dû au titre de l'année 2008 (LAMDA)	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2008	H : Montant de l'activité 2009 du mois (cumulée depuis janvier 2009)	I : Montant total de l'activité du mois (voir l'explication du calcul en bas)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent	K : Montant de l'activité calculé	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2 872 665,35	2 872 665,35	2 092 608,46	780 056,89	780 056,89
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6 251,05	6 251,05	4 390,55	1 860,50	1 860,50
Mon patient	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	168 355,65	168 355,65	131 811,70	36 543,95	36 543,95
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	829,84	829,84	489,79	340,05	340,05
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3 602,96	3 602,96	2 817,07	785,89	785,89
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	116 524,39	116 524,39	87 523,91	29 000,47	29 000,47
Mon ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3 168 229,23	3 168 229,23	2 319 641,48	848 587,75	848 587,75

	P : Montant de l'activité
Activité d'hospitalisation	780 056,89
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Molécules onéreuses	30 126,41
Médicaments séjours	36 543,95
DMI	1 860,50
Total	848 587,75

MAT2A HAD DGF : Eléments de l'arrêté de versement

HOPITAL SUBURBAIN (330000332)

Année 2009 - Période M4 : De Janvier à Avril

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : jeudi 04/06/2009, 16:54

Date de validation par la région : mercredi 10/06/2009, 10:49

Date de récupération : mercredi 10/06/2009, 10:50

	Montant total de l'activité cumulée du mois	Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent	Montant de l'activité calculé	Montant de l'activité notifié
GHT	605 246,56	469 735,23	135 511,33	135 511,33
Molécules onéreuses	12 654,37	11 612,44	1 041,93	1 041,93
Total	617 900,93	481 347,67	136 553,26	136 553,26

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 12 juin 2009

A R R E T E

*fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à
la Clinique Médicale LES FONTAINES DE MONJOURS
n° Finess 330780370 au titre de l'activité déclarée
pour le mois d'avril 2009*

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

- VU la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et notamment son article 62 ;
- VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 et notamment ses articles 48 et 53 ;
- VU le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU l'arrêté du 26 décembre 2007 pris en application du III de l'article 62 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU l'arrêté du 8 février 2008 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU l'arrêté du 25 février 2008 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

- VU l'arrêté du 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale.
- VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié par l'arrêté du 20 janvier 2009 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU la circulaire n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 27 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU l'arrêté du 16 mai 2008 du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé de la clinique médicale Les Fontaines de Monjous pour l'année 2008 ;
- VU le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2009, le 4 juin 2009, par la clinique médicale Les Fontaines de Monjous,

A R R Ê T E

ARTICLE 1^{er} – La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **50 041,58 €** soit :

. 50 041,58 € au titre de l'activité.

ARTICLE 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

ARTICLE 3 - Le présent arrêté est notifié à la clinique médicale Les Fontaines de Monjous et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

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

Fait à Bordeaux, le 12 juin 2009

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine

Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

FONTAINES DE MONJOUS (330780370)

Année 2009 - Période M4 : De Janvier à Avril

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : jeudi 04/06/2009, 14:58

Date de validation par la région : lundi 08/06/2009, 14:43

Date de récupération : lundi 08/06/2009, 14:44

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois- ci au titre de l'année 2007 (LAMDA n-2)	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2009 au titre de l'année 2007	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2008 au titre de l'année 2007	E : Montant total de l'activité LAMDA dû au titre de l'année 2007 (fonction de B, C et D)	F : Montant total de l'activité dû au titre de l'année 2008 (LAMDA)	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2008	H : Montant de l'activité 2009 du mois (cumulée depuis janvier 2009)	I : Montant total de l'activité du mois (voir l'explication du calcul en bas)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent	K : Montant de l'activité calculé	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	305 002,70	305 002,70	254 961,11	50 041,58	50 041,58
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mon patient	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mon ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	305 002,70	305 002,70	254 961,11	50 041,58	50 041,58

	P : Montant de l'activité
Activité d'hospitalisation	50 041,58
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Molécules onéreuses	0,00
Médicaments séjours	0,00
DMI	0,00
Total	50 041,58

MINISTERE DE LA SANTE ET DES SPORTS

AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

Arrêté du 12 juin 2009

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

A R R E T E

*fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au
Centre Hospitalier de LA REOLE n° Finess 330781246
au titre de l'activité déclarée pour le mois d'avril 2009*

Service Offre de soins

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

- VU la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et notamment son article 62 ;
- VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 et notamment son article 53 ;
- VU le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU l'arrêté du 26 décembre 2007 pris en application du III de l'article 62 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU l'arrêté du 8 février 2008 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU l'arrêté du 25 février 2008 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;

- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale.
- VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié par l'arrêté du 20 janvier 2009 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU la circulaire n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 27 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2008 du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé du Centre Hospitalier de La Réole pour l'année 2008 ;
- VU l'arrêté du 14 avril 2009 du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition modulé du centre hospitalier de La Réole, au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2009 ;
- VU le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2009, le 3 juin 2009, par le centre hospitalier de La Réole,

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} – La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **422 697,66 €** soit :

. **421 438,58 €** au titre de l'activité,

. **1 259,08 €** au titre des spécialités pharmaceutiques.

ARTICLE 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

ARTICLE 3 - Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de La Réole et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

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

Fait à Bordeaux, le 12 juin 2009

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine

Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

C.H. LA REOLE (330781246)

Année 2009 - Période M4 : De Janvier à Avril

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mercredi 03/06/2009, 18:53

Date de validation par la région : mercredi 10/06/2009, 11:15

Date de récupération : mercredi 10/06/2009, 11:17

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2007 (LAMDA n-2)	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2009 au titre de l'année 2007	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2008 au titre de l'année 2007	E : Montant total de l'activité LAMDA dû au titre de l'année 2007 (fonction de B, C et D)	F : Montant total de l'activité dû au titre de l'année 2008 (LAMDA)	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2008	H : Montant de l'activité 2009 du mois (cumulée depuis janvier 2009)	I : Montant total de l'activité du mois (voir l'explication du calcul en bas)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent	K : Montant de l'activité calculé	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 591 680,60	1 591 680,60	1 197 372,08	394 308,51	394 308,51
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	242,44	242,44	242,44	0,00	0,00
DMI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mon patient	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8 723,79	8 723,79	7 464,71	1 259,08	1 259,08
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27 442,50	27 442,50	24 877,87	2 564,64	2 564,64
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	126,08	126,08	126,08	0,00	0,00
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	109 221,73	109 221,73	84 656,30	24 565,43	24 565,43
Mon ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 737 437,13	1 737 437,13	1 314 739,47	422 697,66	422 697,66

	P : Montant de l'activité
Activité d'hospitalisation	394 308,51
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Molécules onéreuses	27 130,07
Médicaments séjours	1 259,08
DMI	0,00
Total	422 697,66

A R R E T E
*fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au
Centre Hospitalier de LANGON n° Finess 330781238
au titre de l'activité déclarée pour le mois d'avril 2009*

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et notamment son article 62 ;
- VU** la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 et notamment son article 53 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 26 décembre 2007 pris en application du III de l'article 62 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 8 février 2008 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 25 février 2008 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale.

- VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié par l'arrêté du 20 janvier 2009 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU la circulaire n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 27 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2008 du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé du centre hospitalier de Langon pour l'année 2008 ;
- VU l'arrêté du 14 avril 2009 du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition modulé du centre hospitalier de Langon, au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2009 ;
- VU les relevés d'activité transmis pour le mois d'avril 2009, les 3 et 8 juin 2009, par le centre hospitalier de Langon,

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} – La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **1 972 670,82 €** soit :

- . **1 931 717,61 €** au titre de l'activité (y compris l'HAD),
- . **22 797,07 €** au titre des spécialités pharmaceutiques (y compris l'HAD),
- . **18 156,14 €** au titre des produits et prestations (DMI).

ARTICLE 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

ARTICLE 3 - Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de Langon et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

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

Fait à Bordeaux, le 12 juin 2009

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine

Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

CENTRE HOSPITALIER LANGON (330781238)

Année 2009 - Période M4 : De Janvier à Avril

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : lundi 08/06/2009, 11:45

Date de validation par la région : mercredi 10/06/2009, 11:31

Date de récupération : mercredi 10/06/2009, 11:37

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2007 (LAMDA n-2)	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2009 au titre de l'année 2007	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2008 au titre de l'année 2007	E : Montant total de l'activité LAMDA dû au titre de l'année 2007 (fonction de B, C et D)	F : Montant total de l'activité dû au titre de l'année 2008 (LAMDA)	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2008	H : Montant de l'activité 2009 du mois (cumulée depuis janvier 2009)	I : Montant total de l'activité du mois (voir l'explication du calcul en bas)	J : Total des montants d'activités notifiés jusqu'au mois précédent	K : Montant de l'activité calculé	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6 250 094,91	6 250 094,91	4 631 560,46	1 618 534,46	1 618 534,46
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8 253,63	8 253,63	6 719,26	1 534,38	1 534,38
DMI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76 476,16	76 476,16	58 320,03	18 156,13	18 156,14
Mon patient	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	99 250,77	99 250,77	76 914,37	22 336,40	22 336,40
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	126 781,83	126 781,83	94 890,05	31 891,78	31 891,78
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2 637,53	2 637,53	2 098,39	539,14	539,14
ACE	0,00	0,00	4 683,33	0,00	0,00	0,00	674 099,89	674 099,89	523 144,22	150 955,67	150 955,67
Mon ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	4 683,33	0,00	0,00	0,00	7 237 594,73	7 237 594,73	5 393 646,76	1 843 947,97	1 843 947,97

	P : Montant de l'activité
Activité d'hospitalisation	1 620 068,84
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Molécules onéreuses	183 386,59
Médicaments séjours	22 336,40
DMI	18 156,14
Total	1 843 947,97

MAT2A HAD DGF : Eléments de l'arrêté de versement

CENTRE HOSPITALIER LANGON (330781238)

Année 2009 - Période M4 : De Janvier à Avril

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mercredi 03/06/2009, 12:04

Date de validation par la région : mercredi 10/06/2009, 13:31

Date de récupération : mercredi 10/06/2009, 13:33

	Montant total de l'activité cumulée du mois	Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent	Montant de l'activité calculé	Montant de l'activité notifié
GHT	497 895,41	369 633,24	128 262,17	128 262,18
Molécules onéreuses	864,87	404,20	460,67	460,67
Total	498 760,29	370 037,44	128 722,85	128 722,85

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 12 juin 2009

A R R E T E

*fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au
Centre Hospitalier de SAINTE FOY LA GRANDE
n° Finess 330781261 au titre de l'activité déclarée
pour le mois d'avril 2009*

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

- VU la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et notamment son article 62 ;
- VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 et notamment son article 53 ;
- VU le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU l'arrêté du 26 décembre 2007 pris en application du III de l'article 62 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU l'arrêté du 8 février 2008 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU l'arrêté du 25 février 2008 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

- VU** l'arrêté du 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale.
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 modifié par l'arrêté du 20 janvier 2009 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** la circulaire n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 17 avril 2008 du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé du Centre Hospitalier de Sainte Foy la Grande pour l'année 2008 ;
- VU** l'arrêté du 14 avril 2009 du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition modulé du centre hospitalier de Sainte Foy la Grande, au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2009 ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2009, le 5 juin 2009, par le centre hospitalier de Sainte Foy la Grande,

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} – La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée **420 523,86 €** soit :

. **419 216,63 €** au titre de l'activité,

. **1 307,23 €** au titre des spécialités pharmaceutiques.

ARTICLE 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

ARTICLE 3 - Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de Sainte Foy la Grande et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

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

Fait à Bordeaux, le 12 juin 2009

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine

Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

C.H STE FOY LA GRANDE (330781261)

Année 2009 - Période M4 : De Janvier à Avril

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : vendredi 05/06/2009, 14:17

Date de validation par la région : mercredi 10/06/2009, 14:01

Date de récupération : mercredi 10/06/2009, 14:04

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2007 (LAMDA n-2)	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2009 au titre de l'année 2007	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2008 au titre de l'année 2007	E : Montant total de l'activité LAMDA dû au titre de l'année 2007 (fonction de B, C et D)	F : Montant total de l'activité dû au titre de l'année 2008 (LAMDA)	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2008	H : Montant de l'activité 2009 du mois (cumulée depuis janvier 2009)	I : Montant total de l'activité du mois (voir l'explication du calcul en bas)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent	K : Montant de l'activité calculé	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 714 844,83	1 714 844,83	1 330 876,10	383 968,73	383 968,73
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mon patient	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6 189,65	6 189,65	4 882,42	1 307,23	1 307,23
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 737,53	1 737,53	1 158,26	579,27	579,27
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	136 681,84	136 681,84	102 013,21	34 668,63	34 668,63
Mon ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 859 453,86	1 859 453,86	1 438 929,99	420 523,86	420 523,86

	P : Montant de l'activité
Activité d'hospitalisation	383 968,73
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Molécules onéreuses	35 247,90
Médicaments séjours	1 307,23
DMI	0,00
Total	420 523,86

PRÉFECTURE DE LA GIRONDE

DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté du 12.06.2009

**Arrêté fixant les tarifs journaliers de prestations
du centre hospitalier de LANGON
(n° FINESS : 33 078 123 8)**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-3,
- VU** le code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1, R. 6145-21 à R. 6145-23 et R. 6145-29,
- VU** la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,
- VU** l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 10 avril 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre hospitalier de LANGON pour l'année 2009,
- VU** la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé,
- VU** la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 7 avril 2009,
- VU** la délibération du conseil d'administration du centre hospitalier de LANGON du 7 mai 2009 relative à l'état prévisionnel des recettes et des dépenses de l'exercice 2009,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 15 juin 2009 au centre hospitalier de LANGON sont fixés ainsi qu'il suit :

	Code tarif		Montant
Médecine	11	Régime commun	432,74 €
		Régime particulier	477,74 €
Chirurgie/Gynécologie-Obstétrique	12	Régime commun	470,18 €
		Régime particulier	515,18 €
Spécialités coûteuses	20		1 137,10 €
Hospitalisation à domicile	70		72,93 €
S.M.U.R. - Transport par ambulance (Unité de tarif : 30 minutes)			980,92 €

ARTICLE 2 -

ARTICLE 2 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 3 - La directrice départementale des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde 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 Bordeaux, le 12 juin 2009

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA

PRÉFECTURE DE LA GIRONDE

DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté du 12.06.2009

**Arrêté fixant les tarifs journaliers de prestations
du centre hospitalier de CADILLAC SUR GARONNE
(n° FINESS : 33 078 129 5)**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-3,
- VU** le code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1, R. 6145-21 à R. 6145-23 et R. 6145-29,
- VU** la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,
- VU** l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 10 avril 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre hospitalier de CADILLAC SUR GARONNE pour l'année 2009,
- VU** la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé,
- VU** l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 7 avril 2009,
- VU** la délibération du conseil d'administration du centre hospitalier de CADILLAC SUR GARONNE du 18 mai 2009 relative à l'état prévisionnel des recettes et des dépenses de l'exercice 2009,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 15 juin 2009 au centre hospitalier de CADILLAC SUR GARONNE sont fixés ainsi qu'il suit :

	Code tarif	Montant
<u>Hospitalisation complète</u>		
Hospitalisation complète adultes	13	261,27 €
Centre pour adolescents arriérés profonds à St-Magne	15	261,27 €
Unité pour malades difficiles et unité psychiatrique inter- sectorielle départementale	16	392,90 €
Placement familial thérapeutique pour adultes	33	201,97 €
Placement familial thérapeutique pour enfants	35	201,97 €

Hospitalisation à temps partiel

Hospitalisation de jour pour adultes	54	186,45 €
Hospitalisation de jour pour enfants	55	307,45 €
Hospitalisation de nuit pour adultes	60	186,45 €

ARTICLE 2 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 3 - La directrice départementale des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde 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 Bordeaux, le 12 juin 2009

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA

PRÉFECTURE DE LA GIRONDE

DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté modificatif du 12.06.2009

*Arrêté modifiant les tarifs journaliers de prestations
du centre hospitalier de BLAYE
(n° FINESS : 33 078 122 0)*

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-3,
- VU le code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1, R. 6145-21 à R. 6145-23 et R. 6145-29,
- VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 17 décembre 2008 fixant les tarifs journaliers de prestations du centre hospitalier de BLAYE pour l'année 2009,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 14 avril 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre hospitalier de BLAYE pour l'année 2009,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé,
- VU la délibération du conseil d'administration du centre hospitalier de BLAYE du 7 mai 2009 relative à l'état prévisionnel des recettes et des dépenses de l'exercice 2009,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Les tarifs journaliers de prestations applicables au centre hospitalier de BLAYE sont modifiés ainsi qu'il suit à compter du 15 juin 2009 :

	Code tarif		Montant
Médecine	11	Régime commun	1 144,00 €
		Régime particulier	1 196,00 €
Chirurgie	12	Régime commun	1 301,50 €
		Régime particulier	1 353,50 €
Gynécologie/Obstétrique	19	Régime commun	1 144,00 €
		Régime particulier	1 196,00 €
S.M.U.R. - Transport par ambulance (Unité de tarif : 30 minutes)			835,00 €

ARTICLE 2 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 3 - La directrice départementale des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde 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 Bordeaux, le 12 juin 2009

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

Arrêté du 16 juin 2009

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

A R R E T E

*fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au
Centre Hospitalier d'ARCACHON n° Finess 330781204
au titre de l'activité déclarée pour le mois d'avril 2009*

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

- VU la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et notamment son article 62 ;
- VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 et notamment son article 53 ;
- VU le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU l'arrêté du 26 décembre 2007 pris en application du III de l'article 62 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU l'arrêté du 8 février 2008 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU l'arrêté du 25 février 2008 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

- VU l'arrêté du 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale.
- VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié par l'arrêté du 20 janvier 2009 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU la circulaire n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 27 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2008 du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé du Centre Hospitalier d'Arcachon pour l'année 2008 ;
- VU l'arrêté du 14 avril 2009 du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition modulé du centre hospitalier d'Arcachon, au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2009 ;
- VU le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2009, le 10 juin 2009, par le centre hospitalier d'Arcachon,

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} – La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **2 076 751,10 €** soit :

- . **2 039 346,75 €** au titre de l'activité,
- . **8 996,13 €** au titre des spécialités pharmaceutiques,
- . **28 408,22 €** au titre des produits et prestations (DMI).

ARTICLE 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier d'Arcachon et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

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

Fait à Bordeaux, le 16 juin 2009

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine

Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

CENTRE HOSPITALIER D'ARCACHON (330781204)

Année 2009 - Période M4 : De Janvier à Avril

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mercredi 10/06/2009, 16:06

Date de validation par la région : lundi 15/06/2009, 10:27

Date de récupération : lundi 15/06/2009, 10:31

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2007 (LAMDA n-2)	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2009 au titre de l'année 2007	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2008 au titre de l'année 2007	E : Montant total de l'activité LAMDA dû au titre de l'année 2007 (fonction de B, C et D)	F : Montant total de l'activité dû au titre de l'année 2008 (LAMDA)	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2008	H : Montant de l'activité 2009 du mois (cumulée depuis janvier 2009)	I : Montant total de l'activité du mois (voir l'explication du calcul en bas)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent	K : Montant de l'activité calculé	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6 856 974,94	6 856 974,94	4 958 434,37	1 898 540,57	1 898 540,58
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24 172,62	24 172,62	17 210,85	6 961,78	6 961,78
DMI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	87 802,12	87 802,12	59 393,90	28 408,23	28 408,22
Mon patient	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	58 811,67	58 811,67	49 815,54	8 996,13	8 996,13
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61 716,61	61 716,61	43 838,72	17 877,88	17 877,88
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 998,03	1 998,03	1 463,50	534,53	534,53
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	505 253,60	505 253,60	389 821,62	115 431,98	115 431,98
Mon ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7 596 729,59	7 596 729,59	5 519 978,49	2 076 751,10	2 076 751,10

	P : Montant de l'activité
Activité d'hospitalisation	1 905 502,36
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Molécules onéreuses	133 844,39
Médicaments séjours	8 996,13
DMI	28 408,22
Total	2 076 751,10

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DU CENTRE
POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS POLYHANDICAPÉS A
LA REOLE – N° FINESS 330014978***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU la circulaire DHOS/P1/DGAS/5C/2007/123 du 26 mars 2007 relative à la mise en œuvre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail (CLACT) dans les établissements publics de santé et les établissements participant au service public hospitalier et dans les établissements sociaux et médico-sociaux relevant de la fonction publique hospitalière,

VU l'arrêté préfectoral en date du 22 octobre 2004 autorisant la création du centre d'accueil pour enfants et adolescents polyhandicapés à La Réole,

VU l'arrête préfectoral en date du 9 décembre 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 et 2009 du Centre pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés à LA REOLE,

VU le courrier transmis le 31 octobre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 26 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par fax en date du 15 juin 2009,

VU le rapport modificatif en date du 16 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles du Centre pour enfants et adolescents polyhandicapés à La Réole sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	358 290,90 dont 60 000 € de CNR	1 673 975,97
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 136 771,47	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	178 913,60 dont 140 546 € de CR dont 5 750 € de CNR	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	1 594 100,97	1 673 975,97
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation dont CRETON : 44 720 €	79 875,00	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations du Centre pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés à La Réole est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **217,46 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 16 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2009 DE LA MAISON
D'ACCUEIL SPECIALISEE LE SABLA A GRIGNOLS
N° FINESS 330021379***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le Code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,

VU l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L.314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L.314-3-4 du même Code,

VU la circulaire interministérielle du 13 février 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées,

VU la lettre du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la Gironde, en date du 13 février 2009 fixant les dotations régionales et départementales indicatives pour 2009 et les dotations régionales anticipées pour 2010 et 2011,

VU la décision du 30 mars 2009 du Directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations départementales limitatives de dépenses mentionnées à l'article L 314-3-III du Code de l'action sociale et des familles, publiée au Journal Officiel du 8 avril 2009,

VU l'arrêté préfectoral en date du 19 juin 2006 autorisant la création de la Maison d'Accueil Spécialisée de GRIGNOLS sis 14 Chemin de Ronde 33690 GRIGNOLS géré par l'Association Autisme Sud Gironde,

VU l'arrêté préfectoral en date 10 juillet 2008 fixant les recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2008 de la Maison d'Accueil Spécialisée Le Sabla à GRIGNOLS,

VU le courrier transmis le 5 novembre 2008 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2009,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 20 mai 2009,

VU la réponse exprimée par l'association par fax en date du 9 juin 2009,

VU le rapport modificatif en date du 16 juin 2009,

SUR RAPPORT de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Pour l'exercice budgétaire 2009 les recettes et dépenses prévisionnelles de la Maison d'Accueil Spécialisée Le Sabla à GRIGNOLS sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	400 721,00 dont 25 600 € de CNR	2 677 870,47
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 866 443,11 dont 16 200 € de CNR	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	410 706,36	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification Forfaits journaliers	2 532 491,47 22 640,00	2 677 870,47
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	-	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	22 739,00	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2009 la tarification des prestations de La Maison d'Accueil Spécialisée Le Sabla à GRIGNOLS est fixée comme suit à compter du 1^{er} juin 2009 : **338,33 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 16 juin 2009

Pour Le Préfet et par délégation,
La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,
L'Inspectrice Principale,

Cécile RAPINE

PRÉFECTURE DE LA GIRONDE

DIRECTION DÉPARTEMENTALE
DES AFFAIRES SANITAIRES
ET SOCIALES

ARRETE DU 16 Juin 2009

Service Politique Sanitaire &
Médico-Sociale

*ARRETE MODIFIANT LA COMPOSITION DE LA COMMISSION DES DROITS ET DE L'AUTONOMIE DES
PERSONNES HANDICAPEES DE LA GIRONDE*

LE PREFET DE LA REGION AQUITAINE
PREFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR

LE PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL
DE LA GIRONDE

VU le Code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L 241-5 et R 241-24,

VU le Code du travail, notamment ses articles L 323 et suivants et R 323 et suivants,

VU l'arrêté préfectoral du 10-12-2003 fixant la composition du conseil départemental consultatif des personnes handicapées de la Gironde (CDCPH),

VU les arrêtés préfectoraux modifiant la composition du CDCPH en date du 1^{er} juillet 2004, du 10 septembre 2004, du 26 mai 2005 et du 14 novembre 2005,

VU la convention constitutive du GIP de la maison départementale des personnes handicapées, en date du 30 décembre 2005,

VU l'arrêté du Président du Conseil Général en date du 14 mars 2006 portant désignation des représentants du Département de la Gironde,

VU l'arrêté du Président du Conseil Général et du Préfet en date du 22 mars 2006 fixant la composition de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées de la Gironde,

VU les arrêtés du Président du Conseil Général et du Préfet modifiant la composition de la C.D.A.P.H. en date du 22 août 2006, du 28 mars 2008, du 25 juillet 2008 et du 20 décembre 2008 et du 13 mai 2009,

SUR proposition de la Directrice départementale des affaires sanitaires et sociales et du Président du Conseil Général,

A R R Ê T E N T

ARTICLE 1^{er} : L'article 7 est modifié comme suit :

Sont désignés comme représentants d'associations de personnes handicapées et de leurs familles, sur proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales :

TITULAIRES	SUPPLEANTS
A.P.F. : Madame Bénédicte ALLIOT 30 Rue Delacroix – 33200 BORDEAUX	TRISOMIE 21 GIRONDE : Madame PONTAL 70 Avenue des Pyrénées – 33140 VILLENAVE d'ORNON

ARTICLE 2 : L'article 9 est modifié comme suit :

Sont désignés comme représentants des organismes gestionnaires d'établissements ou de services pour personnes handicapées :

TITULAIRES	SUPPLEANTS
Monsieur Philippe CARNERO Association A.G.A.P. 4 Côte de l'Empereur – B.P. 60083 33151 CENON CEDEX Sur proposition du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales	Monsieur BACHERE Association PRADO 143-145 Cours Gambetta – B.P. 89 33402 TALENCE CEDEX Sur proposition du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales

Le reste sans changement.

ARTICLE 3: Monsieur le secrétaire général de la Préfecture, Monsieur le directeur général des services départementaux et Monsieur le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales sont chargés chacun, en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des actes administratifs du département et au Recueil des actes administratifs de la préfecture.

A Bordeaux, le 16 JUIN 2009

Pour LE PREFET,
Le Secrétaire Général,

Bernard GONZALEZ

LE PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL,

Philippe MADRELLE



Ministère de la santé et des sports

AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

Arrêté du 18.06.2009

DIRECTION
REGIONALE DES
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES
D'AQUITAINE

Service Offre de Soins

*Arrêté portant insertion au recueil des actes
administratifs du Lot-et-Garonne
de renouvellement implicite d'autorisation des activités de soins
de Médecine et de Chirurgie
au sein du Centre Hospitalier d'AGEN*

**LA COMMISSION EXÉCUTIVE DE L'AGENCE RÉGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE**

VU le code de la santé publique et notamment les articles L. 6122-10, R. 6122-41,

A R R E T E

ARTICLE PREMIER - L'autorisation de renouvellement tacite pour l'exercice des activités de soins de médecine et de chirurgie est accordée à l'établissement suivant :

Par application des dispositions de l'article L 6122-10 du code de la santé publique, l'autorisation accordée le 16 juin 2000, au **Centre Hospitalier d'AGEN – Route de Villeneuve – 47923 AGEN Cédex 9**, pour l'exercice des activités de soins de médecine et de chirurgie, est tacitement renouvelée en date du 28 juin 2009.

Ce renouvellement prendra effet à partir du **16 juin 2010** pour une durée de cinq ans.

ARTICLE 2 - Le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Aquitaine et la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales de Lot-et-Garonne, 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 région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 18 juin 2009.

Le Président,

Alain GARCIA
Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation.

PRÉFECTURE DE LA GIRONDE

DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Arrêté du 18.06.2009

*Arrêté fixant la composition du conseil d'administration
de l'institut Bergonié*

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

VU le code de la santé publique, notamment les articles L. 6162-7, L. 6162-8, et D. 6162-1 à D. 6162-4,
VU la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, notamment l'article 158,
VU le décret n° 2006-261 du 3 mars 2006 relatif aux conseils d'administration des centres de lutte contre le cancer,
SUR PROPOSITION de la directrice départementale des affaires sanitaires et sociales de la Gironde,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - La liste nominative des membres du conseil d'administration de l'institut Bergonié mentionnés aux 4° et 5° de l'article L. 6162-7 et à l'article D. 6162-1 du code de la santé publique est arrêtée ainsi qu'il suit :

Personnalité scientifique désignée
par l'Institut national du cancer

M. Georges DELSOL

Représentant du conseil économique
et social d'Aquitaine

M. Elie PEDRON

Représentants des personnels

M. le Dr Yves BECOUARN
M. Laurent BERNARD
M. le Pr Guy KANTOR
Mme Florence LAGURGUE

Personnalités qualifiées

M. le Pr Bernard BEGAUD
M. le Dr Laurent CANY
Mme le Dr Dany GUERIN
M. Pierre JEANTET

Représentants des usagers

Mme Marie DASPAS
Mme Claudia NADJAR

ARTICLE 2 - La directrice départementale des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le directeur général de l'institut Bergonié 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 Bordeaux, le 18 juin 2009

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

Arrêté du 18 juin 2009

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

A R R E T E

*fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à
la Clinique Mutualiste du MEDOC n° Finess 330780495
au titre de l'activité déclarée pour le mois d'avril 2009*

Service Offre de soins

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

- VU la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et notamment son article 62 ;
- VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 et notamment son article 53 ;
- VU le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU l'arrêté du 26 décembre 2007 pris en application du III de l'article 62 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU l'arrêté du 8 février 2008 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU l'arrêté du 25 février 2008 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;

- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale.
- VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié par l'arrêté du 20 janvier 2009 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU la circulaire n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 27 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2008 du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé de la clinique mutualiste du Médoc pour l'année 2008 ;
- VU l'arrêté du 14 avril 2009 du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition modulé de la clinique mutualiste du Médoc, au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2009 ;
- VU le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2009, le 4 juin 2009, par la clinique mutualiste du Médoc,

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} – La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **1 146 841,63 €** soit :

. **1 120 804,73 €** au titre de l'activité,

. **26 036,90 €** au titre des produits et prestations (DMI).

ARTICLE 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

ARTICLE 3 - Le présent arrêté est notifié à la clinique mutualiste du Médoc et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

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

Fait à Bordeaux, le 18 juin 2009

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine

Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

CLINIQUE MUTUALISTE DU MEDOC (330780495)

Année 2009 - Période M4 : De Janvier à Avril

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : jeudi 04/06/2009, 16:43

Date de validation par la région : mardi 16/06/2009, 15:21

Date de récupération : mardi 16/06/2009, 15:21

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2007 (LAMDA n-2)	C : Dernier montan t LAMDA A renseig né en 2009 au titre de l'année 2007	D : Dernier montan t LAMDA A renseig né en 2008 au titre de l'année 2007	E : Monta nt total de l'activit é LAMDA A dû au titre de l'année 2007 (fonctio n de B, C et D)	F : Montant total de l'activité dû au titre de l'année 2008 (LAMDA A)	G : Dernier montan t LAMDA A renseig né au titre de l'année 2008	H : Montant de l'activité 2009 du mois (cumulée depuis janvier 2009)	I : Montant total de l'activité du mois (voir l'explicati on du calcul en bas)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent	K : Montant de l'activité calculé	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3 844 421,49	3 844 421,49	2 812 772,19	1 031 649,31	1 031 649,31
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6 528,93	6 528,93	5 098,63	1 430,30	1 430,30
DMI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	88 053,73	88 053,73	62 016,83	26 036,90	26 036,90
Mon patient	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5 011,71	5 011,71	5 011,71	0,00	0,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	88 333,43	88 333,43	64 252,79	24 080,65	24 080,65
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	684,87	684,87	563,47	121,40	121,40
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	230 123,94	230 123,94	166 600,87	63 523,07	63 523,07
Mon ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4 263 158,10	4 263 158,10	3 116 316,48	1 146 841,63	1 146 841,63

	P : Montant de l'activité
Activité d'hospitalisati on	1 033 079,61
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Molécules onéreuses	87 725,12
Médicaments séjours	0,00
DMI	26 036,90
Total	1 146 841,63

A R R E T E
*fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à
la Clinique Mutualiste de PESSAC n° Finess 330780529
au titre de l'activité déclarée pour le mois d'avril 2009*

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et notamment son article 62 ;
- VU** la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 et notamment son article 53 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 26 décembre 2007 pris en application du III de l'article 62 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 8 février 2008 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 25 février 2008 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale.

- VU** l'arrêté du 22 février 2008 modifié par l'arrêté du 20 janvier 2009 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** la circulaire n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 17 avril 2008 du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé de la clinique mutualiste de Pessac pour l'année 2008 ;
- VU** l'arrêté du 14 avril 2009 du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition modulé de la clinique mutualiste de Pessac, au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2009 ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2009, le 3 juin 2009, par la clinique mutualiste de Pessac,

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} – La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **2 490 867,23 €** soit :

- . **2 305 638,60 €** au titre de l'activité,
- . **51 292,76 €** au titre des spécialités pharmaceutiques,
- . **133 935,87 €** au titre des produits et prestations (DMI).

ARTICLE 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

ARTICLE 3 - Le présent arrêté est notifié à la clinique mutualiste de Pessac et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

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

Fait à Bordeaux, le 18 juin 2009

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine

Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

CLINIQUE MUTUALISTE (330780529)

Année 2009 - Période M4 : De Janvier à Avril

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mercredi 03/06/2009, 18:09

Date de validation par la région : mardi 16/06/2009, 15:34

Date de récupération : mardi 16/06/2009, 15:37

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2007 (LAMDA n-2)	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2009 au titre de l'année 2007	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2008 au titre de l'année 2007	E : Montant total de l'activité LAMDA dû au titre de l'année 2007 (fonction de B, C et D)	F : Montant total de l'activité dû au titre de l'année 2008 (LAMDA)	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2008	H : Montant de l'activité 2009 du mois (cumulée depuis janvier 2009)
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8 522 777,86
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	469 202,18
Mon patient	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	182 759,67
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	64 384,96
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6 727,43
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	271 849,91
Mon ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9 517 702,01

	P : Montant de l'activité
Activité d'hospitalisation	2 223 983,16
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Molécules onéreuses	81 655,44
Médicaments séjours	51 292,76
DMI	133 935,87
Total	2 490 867,23

ARRETE

**ARRÊTÉ COMPLETANT L'ARRETE DU 20 FEVRIER 2009 DÉTERMINANT LES
SECTEURS DE PERMANENCE DES SOINS DE MEDECINE AMBULATOIRE**

LE PREFET DE LA REGION AQUITAINE
PREFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

VU le code de la santé publique notamment ses articles L 6314-1 et R 6315-1 à R 6315-7,

VU l'arrêté préfectoral en date du 20 février 2009 déterminant les secteurs de permanence des soins de médecine ambulatoire et notamment les « dispositions particulières » de son annexe,

VU l'avis émis par le Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente, de la Permanence des soins et des Transports Sanitaires lors de sa séance du 5 février 2009,

VU la lettre de Mme la Ministre de la santé et des sports en date du 9 juin concernant l'organisation de la permanence des soins pour la période estivale 2009,

VU l'avis du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins en date du 4 juin 2009,

Considérant l'afflux important de population saisonnière pendant les mois de juillet et août du fait de la forte activité touristique sur la presqu'île du Cap Ferret, la population totale y résidant pendant ces deux mois étant évaluée à 51 208 habitants,

SUR proposition de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRETE

ARTICLE 1^{er} : Le secteur de permanence des soins du Cap Ferret est dédoublé pendant les mois de juillet et août afin de faire face à l'afflux de population estivale sur la zone littorale.

ARTICLE 2 : Les recours contre le présent arrêté sont présentés devant le Tribunal Administratif dans un délai de 2 mois à compter de la date de notification ou de sa publication au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 3 : Le Secrétaire général de la Préfecture de la Gironde, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales, le Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Gironde, sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Gironde.

Fait à Bordeaux, le 19 juin 2009

Le Préfet,
Pour le Préfet,
Le sous-préfet, Directeur de cabinet

Signé : Pierre Regnault de la Mothe

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 19 juin 2009

A R R E T E

***Rapportant l'arrêté du 26 mai 2009 fixant le montant des
ressources d'assurance maladie dû au
CMC WALLERSTEIN n° Finess 330780537
au titre de l'activité du mois de mars 2009***

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et notamment son article 62 ;
- VU** la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 et notamment son article 53 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 26 décembre 2007 pris en application du III de l'article 62 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 8 février 2008 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;

- VU l'arrêté du 25 février 2008 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale.
- VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié par l'arrêté du 20 janvier 2009 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU la circulaire n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 27 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2008 du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé du CMC Wallerstein pour l'année 2008 ;
- VU l'arrêté du 14 avril 2009 du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition modulé du CMC Wallerstein, au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2009 ;
- VU **l'arrêté du 26 mai 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CMC Wallerstein, au titre de l'activité du mois de mars 2009,**
- VU le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2009, le 4 juin 2009, par le CMC Wallerstein,

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} – L'article 1^{er} de l'arrêté du 26 mai 2009 susvisé est corrigé comme suit :

La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **1 794 746,21 €** soit :

- . **1 794 746,21 €** au titre de l'activité,
- . **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques,
- . **0 €** au titre des produits et prestations (DMI).

ARTICLE 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

ARTICLE 3 - Le présent arrêté est notifié au CMC Wallerstein et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

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

Fait à Bordeaux, le 19 juin 2009

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine

Alain GARCIA

A R R E T E
*fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au
CMC WALLERSTEIN n° Finess 330780537
au titre de l'activité déclarée pour le mois d'avril 2009*

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et notamment son article 62 ;
- VU** la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 et notamment son article 53 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 26 décembre 2007 pris en application du III de l'article 62 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 8 février 2008 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 25 février 2008 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

- VU l'arrêté du 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale.
- VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié par l'arrêté du 20 janvier 2009 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU la circulaire n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 27 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2008 du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé du CMC Wallerstein pour l'année 2008 ;
- VU l'arrêté du 14 avril 2009 du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition modulé du CMC Wallerstein, au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2009 ;
- VU le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2009, le 17 juin 2009, par le CMC Wallerstein,

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} – La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **1 545 893,33 €** soit :

- . **1 483 534,04 €** au titre de l'activité,
- . **995,77 €** au titre des spécialités pharmaceutiques,
- . **61 363,52 €** au titre des produits et prestations (DMI).

ARTICLE 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

ARTICLE 3 - Le présent arrêté est notifié au CMC Wallerstein et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

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

Fait à Bordeaux, le 19 juin 2009

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine
Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

CLINIQUE WALLERSTEIN (330780537)

Année 2009 - Période M4 : De Janvier à Avril

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mercredi 17/06/2009, 17:18

Date de validation par la région : jeudi 18/06/2009, 15:34

Date de récupération : jeudi 18/06/2009, 15:44

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2007 (LAMDA n-2)	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2009 au titre de l'année 2007	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2008 au titre de l'année 2007	E : Montant total de l'activité LAMDA dû au titre de l'année 2007 (fonction de B, C et D)	F : Montant total de l'activité dû au titre de l'année 2008 (LAMDA)	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2008	H : Montant de l'activité 2009 du mois (cumulée depuis janvier 2009)	I : Montant total de l'activité du mois (voir l'explication du calcul en bas)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent	K : Montant de l'activité calculé	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5 657 610,13	5 657 610,13	4 234 906,61	1 422 703,52	1 422 703,51
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6 912,90	6 912,90	5 254,14	1 658,76	1 658,76
DMI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	133 181,03	133 181,03	71 817,51	61 363,52	61 363,52
Mon patient	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2 574,80	2 574,80	1 579,03	995,77	995,77
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	82 864,04	82 864,04	56 548,75	26 315,29	26 315,29
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6 105,18	6 105,18	4 811,30	1 293,88	1 293,88
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70 873,24	70 873,24	39 310,64	31 562,60	31 562,60
Mon ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5 960 121,31	5 960 121,31	4 414 227,98	1 545 893,33	1 545 893,33

	P : Montant de l'activité
Activité d'hospitalisation	1 424 362,27
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et	
Molécules onéreuses	59 171,77
Médicaments séjours	995,77
DMI	61 363,52
Total	1 545 893,33

A R R E T E
*fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au
CRLCC Institut BERGONIÉ n° Finess 330000662
au titre de l'activité déclarée pour le mois d'avril 2009*

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et notamment son article 62 ;
- VU** la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 et notamment son article 53 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 26 décembre 2007 pris en application du III de l'article 62 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 8 février 2008 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 25 février 2008 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale.

- VU** l'arrêté du 22 février 2008 modifié par l'arrêté du 20 janvier 2009 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** la circulaire n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 17 avril 2008 du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé du CRLCC Bergonié pour l'année 2008 ;
- VU** l'arrêté du 14 avril 2009 du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition modulé du CRLCC Bergonié, au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2009 ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2009, le 17 juin 2009, par le CRLCC Bergonié,

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} – La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée **4 934 496,49 €** soit :

- . **3 760 331,81 €** au titre de l'activité,
- . **1 161 093,64 €** au titre des spécialités pharmaceutiques,
- . **13 071,04 €** au titre des produits et prestations (DMI).

ARTICLE 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

ARTICLE 3 - Le présent arrêté est notifié au CLCC Bergonié et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

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

Fait à Bordeaux, le 19 juin 2009

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine

Alain GARCIA

MAT2A STC.MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

INSTITUT BERGONIE (330000662)

Année 2009 - Période M4 : De Janvier à Avril

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mercredi 17/06/2009, 11:43

Date de validation par la région : jeudi 18/06/2009, 11:29

Date de récupération : jeudi 18/06/2009, 11:30

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2007 (LAMDA n-2)	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2009 au titre de l'année 2007	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2008 au titre de l'année 2007	E : Montant total de l'activité LAMDA dû au titre de l'année 2007 (fonction de B, C et D)	F : Montant total de l'activité dû au titre de l'année 2008 (LAMDA)	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2008	H : Montant de l'activité 2009 du mois (cumulée depuis janvier 2009)	I : Montant total de l'activité du mois (voir l'explication du calcul en bas)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent	K : Montant de l'activité calculé	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12 845 124,31	12 845 124,31	9 589 704,44	3 255 419,87	3 255 419,87
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	77 982,44	77 982,44	64 911,41	13 071,04	13 071,04
Mon patient	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4 370 653,33	4 370 653,33	3 209 559,69	1 161 093,64	1 161 093,64
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mon ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 897 422,33	1 897 422,33	1 392 510,39	504 911,94	504 911,94
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19 191 182,41	19 191 182,41	14 256 685,93	4 934 496,49	4 934 496,49

	P : Montant de l'activité
Activité d'hospitalisation	3 255 419,87
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Molécules onéreuses	504 911,94
Médicaments séjours	1 161 093,64
DMI	13 071,04
Total	4 934 496,49

A R R E T E
*fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au
Centre Hospitalier de BLAYE n° Finess 330781220
au titre de l'activité déclarée pour le mois d'avril 2009*

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et notamment son article 62 ;
- VU** la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 et notamment son article 53 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 26 décembre 2007 pris en application du III de l'article 62 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 8 février 2008 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 25 février 2008 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale.

- VU** l'arrêté du 22 février 2008 modifié par l'arrêté du 20 janvier 2009 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** la circulaire n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 17 avril 2008 du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé du Centre Hospitalier de Blaye pour l'année 2008 ;
- VU** l'arrêté du 14 avril 2009 du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition modulé du centre hospitalier de Blaye, au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2009 ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2009, le 17 juin 2009, par le centre hospitalier de Blaye,

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} – La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **1 417 145,98 €** soit :

- . **1 395 121,55 €** au titre de l'activité,
- . **18 205,73 €** au titre des spécialités pharmaceutiques,
- . **3 818,70 €** au titre des produits et prestations (DMI).

ARTICLE 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

ARTICLE 3 - Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de Blaye et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

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

Fait à Bordeaux, le 19 juin 2009

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine

Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

C. H. SAINT NICOLAS DE BLAYE (330781220)

Année 2009 - Période M4 : De Janvier à Avril

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mercredi 17/06/2009, 13:44

Date de validation par la région : jeudi 18/06/2009, 15:14

Date de récupération : jeudi 18/06/2009, 15:15

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2007 (LAMDA n-2)	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2009 au titre de l'année 2007	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2008 au titre de l'année 2007	E : Montant total de l'activité LAMDA dû au titre de l'année 2007 (fonction de B, C et D)	F : Montant total de l'activité dû au titre de l'année 2008 (LAMDA)	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2008	H : Montant de l'activité 2009 (cumulée depuis janvier 2009)	I : Montant total de l'activité du mois (voir l'explication du calcul en bas)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent	K : Montant de l'activité calculé	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4 876 593,28	4 876 593,28	3 621 937,76	1 254 655,52	1 254 655,52
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9 064,25	9 064,25	6 063,05	3 001,19	3 001,19
DMI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10 054,62	10 054,62	6 235,93	3 818,70	3 818,70
Mon patient	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	120 375,19	120 375,19	102 169,46	18 205,73	18 205,73
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75 664,96	75 664,96	61 446,76	14 218,20	14 218,20
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8 221,74	8 221,74	6 960,16	1 261,58	1 261,58
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	477 480,74	477 480,74	355 495,68	121 985,06	121 985,06
Mon ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5 577 454,77	5 577 454,77	4 160 308,80	1 417 145,98	1 417 145,98

	P : Montant de l'activité
Activité d'hospitalisation	1 257 656,71
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Molécules onéreuses	137 464,84
Médicaments séjours	18 205,73
DMI	3 818,70
Total	1 417 145,98

A R R E T E

**Montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre
Hospitalier Universitaire de BORDEAUX (n° Finess 330781196)
au titre de l'activité déclarée pour le mois d'avril 2009**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et notamment son article 62 ;
- VU** la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 et notamment son article 53 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 26 décembre 2007 pris en application du III de l'article 62 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 8 février 2008 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 25 février 2008 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale.

- VU** l'arrêté du 22 février 2008 modifié par l'arrêté du 20 janvier 2009 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** la circulaire n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 17 avril 2008 du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé du centre hospitalier universitaire de Bordeaux pour l'année 2008 ;
- VU** l'arrêté du 14 avril 2009 du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition modulé du centre hospitalier universitaire de Bordeaux, au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2009 ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2009, le 11 juin 2009, par le centre hospitalier universitaire de Bordeaux,

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} – La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **36 831 903,58 €** soit :

- . **32 699 740,34 €** au titre de l'activité,
- . **3 165 161,36 €** au titre des spécialités pharmaceutiques,
- . **967 001,88 €** au titre des produits et prestations (DMI).

ARTICLE 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

ARTICLE 3 - Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier universitaire de Bordeaux et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

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

Fait à Bordeaux, le 19 juin 2009

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine

Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

C.H.U. DE BORDEAUX (330781196)

Année 2009 - Période M4 : De Janvier à Avril

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : jeudi 11/06/2009, 12:08

Date de validation par la région : jeudi 18/06/2009, 11:38

Date de récupération : jeudi 18/06/2009, 11:43

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2007 (LAMDA n-2)	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2009 au titre de l'année 2007	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2008 au titre de l'année 2007	E : Montant total de l'activité LAMDA dû au titre de l'année 2007 (fonction de B, C et D)	F : Montant total de l'activité dû au titre de l'année 2008 (LAMDA)	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2008	H : Montant de l'activité 2009 du mois (cumulée depuis janvier 2009)	I : Montant total de l'activité du mois (voir l'explication du calcul en bas)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent	K : Montant de l'activité calculé	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	316 997,43	0,00	0,00	0,00	129 899 605,72	129 899 605,72	100 597 036,99	29 302 568,73	29 302 568,73
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	211 483,00	211 483,00	178 219,00	33 264,00	33 264,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	146 961,17	146 961,17	116 801,02	30 160,15	30 160,15
DMI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4 636 509,40	4 636 509,40	3 669 507,52	967 001,88	967 001,88
Mon patient	0,00	0,00	42 232,64	0,00	0,00	0,00	9 594 302,79	9 594 302,79	6 429 141,43	3 165 161,36	3 165 161,36
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40 077,03	40 077,03	26 169,55	13 907,48	13 907,48
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	440 779,49	440 779,49	292 024,88	148 754,61	148 754,61
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72 166,53	72 166,53	49 459,66	22 706,87	22 706,87
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8 443 515,87	8 443 515,87	5 295 137,38	3 148 378,50	3 148 378,50
Mon ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	359 230,07	0,00	0,00	0,00	153 485 401,01	153 485 401,01	116 653 497,43	36 831 903,58	36 831 903,58

	P : Montant de l'activité
Activité d'hospitalisation	29 365 992,88
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Molécules onéreuses	3 333 747,46
Médicaments séjours	3 165 161,36
DMI	967 001,88
Total	36 831 903,58

A R R E T E

***Montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre
Hospitalier de Libourne (n° Finess 330781253) au titre de
l'activité déclarée pour le mois d'avril 2009***

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

- VU** la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et notamment son article 62 ;
- VU** la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 et notamment son article 53 ;
- VU** le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 26 décembre 2007 pris en application du III de l'article 62 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 8 février 2008 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 25 février 2008 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale.

- VU** l'arrêté du 22 février 2008 modifié par l'arrêté du 20 janvier 2009 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** la circulaire n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 27 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 17 avril 2008 du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé du Centre Hospitalier de Libourne pour l'année 2008 ;
- VU** l'arrêté du 14 avril 2009 du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition modulé du centre hospitalier de Libourne, au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2009 ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2009, le 16 juin 2009, par le centre hospitalier de Libourne,

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} – La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **8 411 375,54 €** soit :

- . **7 598 125,26 €** au titre de l'activité,
- . **615 592,87 €** au titre des spécialités pharmaceutiques,
- . **197 657,41 €** au titre des produits et prestations (DMI).

ARTICLE 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

ARTICLE 3 - Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de Libourne et à la Mutualité Sociale Agricole de la Gironde, pour exécution.

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

Fait à Bordeaux, le 22 juin 2009

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine

Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

CENTRE HOSPITALIER DE LIBOURNE (330781253)

Année 2009 - Période M4 : De Janvier à Avril

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mardi 16/06/2009, 15:18

Date de validation par la région : mercredi 17/06/2009, 16:21

Date de récupération : mercredi 17/06/2009, 16:22

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2007 (LAMDA n-2)	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2009 au titre de l'année 2007	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2008 au titre de l'année 2007	E : Montant total de l'activité LAMDA dû au titre de l'année 2007 (fonction de B, C et D)	F : Montant total de l'activité dû au titre de l'année 2008 (LAMDA)	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2008	H : Montant de l'activité 2009 du mois (cumulée depuis janvier 2009)	I : Montant total de l'activité du mois (voir l'explication du calcul en bas)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent	K : Montant de l'activité calculé	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28 252 545,51	28 252 545,51	21 338 903,41	6 913 642,10	6 913 642,09
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42 702,52	42 702,52	33 773,27	8 929,25	8 929,25
DMI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	892 077,97	892 077,97	694 420,57	197 657,41	197 657,41
Mon patient	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2 442 312,80	2 442 312,80	1 826 719,92	615 592,87	615 592,87
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	314 442,04	314 442,04	232 872,73	81 569,30	81 569,30
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35 837,02	35 837,02	9 776,87	26 060,15	26 060,15
ACE	0,00	0,00	2 780,54	0,00	0,00	0,00	2 317 220,43	2 317 220,43	1 749 295,96	567 924,47	567 924,47
Mon ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	2 780,54	0,00	0,00	0,00	34 297 138,27	34 297 138,27	25 885 762,72	8 411 375,54	8 411 375,54

	P : Montant de l'activité
Activité d'hospitalisation	6 922 571,34
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Molécules onéreuses	675 553,92
Médicaments séjours	615 592,87
DMI	197 657,41
Total	8 411 375,54

Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville
Ministère de la Santé et des Sports

DIRECTION REGIONALE
des AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service : Politiques Sociales et
Médico-Sociales

Arrêté du 22.06.2009

**ARRÊTÉ MODIFIÉ FIXANT LES PÉRIODES D'EXAMEN PAR LE
COMITÉ RÉGIONAL DE L'ORGANISATION SOCIALE ET MÉDICO-
SOCIALE (C.R.O.S.M.S.)**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE

VU l'article L 313-2 du Code de l'action sociale et des familles,

VU l'article R 313-6 du Code de l'action sociale et des familles,

VU l'arrêté du Préfet de région du 3 septembre 2008, fixant, pour 2009, les périodes de dépôt des demandes d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux et le calendrier d'examen par le Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS), modifié par les arrêtés du 25 février 2009 et du 10 mars 2009,

A R R Ê T É

ARTICLE PREMIER - Dans le cadre de l'appel à projet national du Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011, les périodes spécifiques de dépôt et d'examen des demandes d'autorisation des structures concernées sont fixées comme suit :

CATEGORIE	Période de dépôt des dossiers	Période d'examen par le CROSMS
Unités d'accueil court et d'accès rapide pour personnes sortant de prison	1 ^{er} juin 2009 - 31 juillet 2009	OCTOBRE 2009
CSAPA avec hébergement pour femmes avec enfants	1 ^{er} juin 2009 - 31 juillet 2009	OCTOBRE 2009
Communautés thérapeutiques pour personnes ayant une addiction	1 ^{er} septembre 2009 - 31 octobre 2009	DECEMBRE 2009

ARTICLE 2 - Une période de dépôt des demandes d'autorisation pour toutes les catégories d'établissements et services sociaux et médico-sociaux est fixée comme suit :

CATEGORIE	Période de dépôt des dossiers	Période d'examen par le CROSMS
Etablissements et services : - pour personnes âgées - pour personnes handicapées - pour personnes en difficultés sociales - de la protection administrative et judiciaire de l'enfance	1 ^{er} octobre 2009 - 30 novembre 2009	MARS 2010 AVRIL 2010 MAI 2010

ARTICLE 3 - A compter du 1^{er} juin 2009, les périodes de dépôt et d'examen par le CROSMS des demandes d'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux pour 2009 - 2010 sont désormais les suivantes :

CATEGORIE	Période de dépôt des dossiers	Période d'examen par le CROSMS
Etablissements et services pour personnes handicapées <i>[y compris les personnes handicapées vieillissantes]</i>	1 ^{er} juin 2009 - 31 juillet 2009	NOVEMBRE 2009
Etablissements et services pour personnes en difficultés sociales	1 ^{er} juin 2009 - 31 juillet 2009	NOVEMBRE 2009 DECEMBRE 2009
Unités d'accueil court et d'accès rapide pour personnes sortant de prison <i>(appel à projet MILDT)</i>	1 ^{er} juin 2009 - 31 juillet 2009	OCTOBRE 2009
CSAPA avec hébergement pour femmes avec enfants <i>(appel à projet MIDLT)</i>	1 ^{er} juin 2009 - 31 juillet 2009	OCTOBRE 2009
Lits halte soins santé	1 ^{er} août 2009 - 30 septembre 2009	NOVEMBRE 2009 DECEMBRE 2009
Communautés thérapeutiques pour personnes ayant une addiction <i>(appel à projet MILDT)</i>	1 ^{er} septembre 2009 - 31 octobre 2009	NOVEMBRE 2009 DECEMBRE 2009
Etablissements et services relevant de la protection administrative et judiciaire de l'enfance	1 ^{er} juin 2009 - 31 juillet 2009	NOVEMBRE 2009 DECEMBRE 2009

Etablissements et services : - pour personnes âgées - pour personnes handicapées - pour personnes en difficultés sociales - de la protection administrative et judiciaire de l'enfance	1 ^{er} octobre 2009 - 30 novembre 2009	MARS 2010 AVRIL 2010 MAI 2010
--	---	-------------------------------------

ARTICLE 4 - Le Préfet de la Région Aquitaine, le Directeur régional des Affaires sanitaires et sociales d'Aquitaine, les Préfets des départements de la Gironde, de la Dordogne, des Landes, de Lot-et-Garonne, et des Pyrénées Atlantiques ainsi que les Présidents des conseils généraux de la Gironde, de la Dordogne, des Landes, de Lot-et-Garonne et des Pyrénées Atlantiques, sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de la Région Aquitaine, de la Préfecture de chaque département de la Région Aquitaine ainsi qu'au recueil des actes administratifs de chaque département de la Région Aquitaine.

Bordeaux, le 22 juin 2009

Pour le Préfet de Région,
Le Directeur régional
des Affaires sanitaires et sociales,

SIGNÉ

Jacques CARTIAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

Arrêté du 25 juin 2009

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

A R R E T E

*fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à la
MSP BAGATELLE n° Finess 330000340
au titre de l'activité déclarée pour le mois d'avril 2009*

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

- VU la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;
- VU la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et notamment son article 62 ;
- VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 et notamment son article 53 ;
- VU le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2007, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 27 février 2007, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU l'arrêté du 26 décembre 2007 pris en application du III de l'article 62 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU l'arrêté du 8 février 2008 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU l'arrêté du 25 février 2008 modifiant l'arrêté du 27 février 2007 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

- VU l'arrêté du 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale.
- VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié par l'arrêté du 20 janvier 2009 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU la circulaire n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 27 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2008 du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé de la MSP BAGATELLE pour l'année 2008 ;
- VU l'arrêté du 14 avril 2009 du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition modulé de la MSP Bagatelle, au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2009 ;
- VU les relevés d'activité transmis pour le mois d'avril 2009, le 18 juin 2009, par la MSP BAGATELLE,

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} – La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **3 783 268,81 €** soit :

- . **3 498 395,64 €** au titre de l'activité (y compris l'HAD),
- . **174 629,53 €** au titre des spécialités pharmaceutiques (y compris l'HAD),
- . **110 243,64 €** au titre des produits et prestations (DMI).

ARTICLE 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

ARTICLE 3 – Le présent arrêté est notifié à la MSP Bagatelle et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

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

Fait à Bordeaux, le 25 juin 2009

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine

Alain GARCIA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

M.S.P.B. BAGATELLE (330000340)

Année 2009 - Période M4 : De Janvier à Avril

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : jeudi 18/06/2009, 15:59

Date de validation par la région : mardi 23/06/2009, 10:28

Date de récupération : mardi 23/06/2009, 10:28

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2007 (LAMDA n-2)	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2009 au titre de l'année 2007	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2008 au titre de l'année 2007	E : Montant total de l'activité LAMDA dû au titre de l'année 2007 (fonction de B, C et D)	F : Montant total de l'activité dû au titre de l'année 2008 (LAMDA)	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2008	H : Montant de l'activité 2009 du mois (cumulée depuis janvier 2009)	I : Montant total de l'activité du mois (voir l'explication du calcul en bas)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent	K : Montant de l'activité calculé	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9 884 736,33	9 884 736,33	7 483 631,35	2 401 104,98	2 401 104,98
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34 596,10	34 596,10	24 240,72	10 355,37	10 355,37
DMI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	399 752,92	399 752,92	289 509,28	110 243,65	110 243,64
Mon patient	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	613 372,02	613 372,02	442 488,09	170 883,92	170 883,92
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21 139,52	21 139,52	14 695,17	6 444,36	6 444,36
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 037 420,77	1 037 420,77	774 049,30	263 371,47	263 371,47
Mon ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11 991 017,65	11 991 017,65	9 028 613,90	2 962 403,74	2 962 403,74

	P : Montant de l'activité
Activité d'hospitalisation	2 411 460,35
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Molécules onéreuses	269 815,83
Médicaments séjours	170 883,92
DMI	110 243,64
Total	2 962 403,74

MAT2A HAD DGF : Eléments de l'arrêté de versement

M.S.P.B. BAGATELLE(330000340)

Année 2009 - Période M4 : De Janvier à Avril

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : jeudi 18/06/2009, 16:00

Date de validation par la région : mardi 23/06/2009, 10:37

Date de récupération : mardi 23/06/2009, 10:38

	Montant total de l'activité cumulée du mois	Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent	Montant de l'activité calculé	Montant de l'activité notifié
GHT	3 159 322,42	2 342 202,97	817 119,45	817 119,46
Molécules onéreuses	13 897,08	10 151,47	3 745,61	3 745,61
Total	3 173 219,50	2 352 354,44	820 865,07	820 865,07

PRÉFECTURE DE LA GIRONDE

DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté du 25.06.2009

*Arrêté fixant les tarifs journaliers de prestations
de la maison de santé protestante de Bordeaux-Bagatelle
(n° FINESS : 33 000 034 0)*

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-3,
- VU le code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1, R. 6145-21 à R. 6145-23 et R. 6145-29,
- VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 14 avril 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie de la maison de santé protestante de Bordeaux-Bagatelle,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé,
- VU l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 7 avril 2009,
- VU la délibération du conseil d'administration de la maison de santé protestante de Bordeaux-Bagatelle du 14 mai 2009 relative à l'état prévisionnel des recettes et des dépenses de l'exercice 2009,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Les tarifs journaliers de prestations applicables à la maison de santé protestante de Bordeaux-Bagatelle à compter du 1^{er} juillet 2009 sont fixés ainsi qu'il suit :

- Hôpital général

. Hospitalisation à temps complet

	Code tarif	Montant	
Médecine	11	Régime commun	1 075 €
		Régime particulier	1 128 €
Chirurgie	12	Régime commun	1 691 €
		Régime particulier	1 744 €
Spécialités coûteuses	20		2 912 €
Moyen séjour	30	Régime commun	499 €
		Régime particulier	552 €

. Hospitalisation à temps partiel			
Hospitalisation de jour	51		824 €
Chirurgie ambulatoire	90		824 €
- Hôpital à domicile	70		193 €
- Maison de repos et convalescence			
l'Ajoncière à Cestas	32	Régime commun	246 €
		Régime particulier	299 €

ARTICLE 2 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 3 - La directrice départementale des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde 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 Bordeaux, le 25 juin 2009

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA

PRÉFECTURE DE LA GIRONDE

DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA
GIRONDE

Service Politique Sanitaire et
Médico-sociale

Arrêté du 30.06.2009

*Arrêté fixant les tarifs journaliers de prestations
du centre hospitalier de SAINTE-FOY-LA-GRANDE
(n° FINESS : 33 078 126 1)*

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 174-3,
- VU le code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1, R. 6145-21 à R. 6145-23 et R. 6145-29,
- VU la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009,
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 14 avril 2009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du centre hospitalier de SAINTE-FOY-LA-GRANDE pour l'année 2009,
- VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé,
- VU l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine du 7 avril 2009,
- VU la délibération du conseil d'administration du centre hospitalier de SAINTE-FOY-LA-GRANDE du 19 mai 2009 relative à l'état prévisionnel des recettes et des dépenses de l'exercice 2009,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er juillet 2009 au centre hospitalier de SAINTE-FOY-LA-GRANDE sont fixés ainsi qu'il suit :

	Code tarif		Montant
Médecine	11	Régime commun	973,29 €
		Régime particulier	1 016,29 €
Moyen séjour	30	Régime commun	418,08 €
		Régime particulier	461,08 €
Post-cure alcoologie	34		505,26 €

ARTICLE 2 - Le recours prévu par l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 3 - La directrice départementale des affaires sanitaires et sociales de la Gironde et le trésorier payeur général de la Gironde 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 Bordeaux, le 30 juin 2009

Le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA

**Fonds d'Intervention
pour la Qualité et la Coordination des Soins**

**DECISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 9
A LA DECISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE FINANCEMENT
EN DATE DU 20 DECEMBRE 2004
DU RESEAU TUBERCULOSE GIRONDE
NUMERO D'IDENTIFICATION : N° 960 720 167**

**Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie d'Aquitaine et le
Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, Directeur de la
Mission Régionale de Santé,**

Vu l'Article 68 de la Loi n°2008-1330 du 17 décembre 2008 de Financement de la Sécurité Sociale pour 2009,

Vu les Articles L 162-45 à L 162-47, L 221.1.1, D 221-1 à D 221-28, et R 162-59 à R 162-68 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu les Articles L 6321-1, L 6321-2, D 6321-1 à D 6321-7 du Code de la Santé Publique,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu l'Avis du Conseil National de la Qualité et la Coordination des Soins (CNQCS) en sa séance du 8 janvier 2009 sur les Orientations stratégiques nationales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2009,

Vu l'Avis du Conseil Régional de la Qualité et de la Coordination des Soins (CRQCS) en sa séance du 5 mars 2009 relatif aux Orientations régionales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2009,

Vu la Lettre de Notification budgétaire de la CNAMTS référencée DAS/DCES/CL - N° 346/2009 du 21 janvier 2009,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH / URCAM du Réseau Tuberculose Gironde - N° 960 720 167 prise le 20 décembre 2004 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 19 décembre 2005, 28 juillet 2006, 20 décembre 2006, 7 juin 2007, 26 octobre 2007, 20 novembre 2007, 3 juillet 2008 et 24 novembre 2008,

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

Vu la Convention de financement entre l'URCAM et le Réseau Tuberculose Gironde en date du 14 mars 2008 et ses Avenants,

Décident conjointement :

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau Tuberculose Gironde (N° 960 720 167) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : ISPED Case 11
146 rue Léo Saignat - 33076 BORDEAUX CEDEX

Représenté par : Manuel TUNON DE LARA - Président de l'Université Victor Segalen

PREAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N° 960 720 167 en date du 20 décembre 2004 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

La présente Décision Conjointe modificative prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du Réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du Réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

La présente Décision Conjointe modificative détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement (règlement forfaitaire à la structure gestionnaire du Réseau ou règlement direct aux professionnels et/ou aux patients des prestations dérogatoires) et la périodicité (échéances de paiement).

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ARTICLE 1

L'article 1-2 - «Autorisation de financement» est complété par les dispositions suivantes :

Le Réseau Tuberculose Gironde (N° 960 720 167) bénéficie d'une autorisation de financement de 67 935 euros au titre de l'Exercice 2009 du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale. Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 6 de la *Décision Conjointe*.

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2008 transmis par le Promoteur en date du 31 mars 2009 et des éléments comptables s'y référant en date du 2 avril 2009, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2008 est ramené à hauteur de 51 877 euros au lieu de 55 438 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2008 concernant les dépenses de fonctionnement (Produits constatés d'avance) soit 3 561 euros, ainsi que le cas échéant, le montant des reprises sur investissements et des produits financiers tels qu'inscrits au Compte de résultat 2008 seront déduits des versements de l'Exercice 2009 (Cf. Annexe).

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2009 est de 67 935 euros qui s'impute à hauteur de 67 935 euros au titre du FIQCS pour l'année 2009, montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe*.

ARTICLE 2

L'article 5 - «Descriptif de l'autorisation de financement» est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2009, cette autorisation s'élève à 67 935 euros selon le Budget figurant en Annexe.

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

RAPPEL

LES FRAIS INDIRECTS (GROUPE 1 A 3) SONT CONSTITUES DE GROUPE DE DEPENSES AU SEIN DESQUELS LES ECARTS (POSITIFS OU NEGATIFS) ENTRE LE BUDGET ET LE REALISE PEUVENT ETRE COMPENSES ; EN REVANCHE, LES DEPASSEMENTS BUDGETAIRES D'UN GROUPE A L'AUTRE NE SONT PAS ADMIS AU TITRE DU FINANCEMENT ET DOIVENT FAIRE L'OBJET D'UNE DEMANDE PREALABLE EXPLICITE PAR COURRIER.

PAR AILLEURS, AUCUNE COMPENSATION RELATIVE AUX FRAIS DIRECTS (MASSE SALARIALE ET PRESTATIONS DEROGATOIRES) ET AUCUNE COMPENSATION RELATIVE AU GROUPE 4 (MASSE SALARIALE DE LA STRUCTURE ADMINISTRATIVE) DES FRAIS INDIRECTS NE POURRONT ETRE EFFECTUEES SANS AUTORISATION EXPRESSE PREALABLE.

ARTICLE 3

Il est ajouté à l'article 11 - «Modalités de suivi et d'évaluation» - l'alinéa suivant :

Un dispositif d'évaluation basé sur des indicateurs pertinents et homogènes sur l'ensemble du territoire national permettra d'apprécier annuellement l'atteinte des objectifs fixés dans la Convention de financement en termes :

- de qualité de la prise en charge des patients par une approche des process (coordination médicale, protocoles et référentiels, partage d'information, éducation thérapeutique des patients),
- d'efficience du dispositif par une approche médico-économique associant coûts liés aux actions du Réseau (analyse des financements et des coûts intégrant les frais de fonctionnement, d'investissement et prestations dérogatoires) et impact financier en aval (réduction des hospitalisations).

ARTICLE 4

Il est ajouté à l'Article 12 - «Modalités de versement du financement» - l'alinéa suivant :

Les versements suivants seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de financement visée ci-dessus sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 de la Décision Conjointe de financement et conformément à l'échéancier ci-après :

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

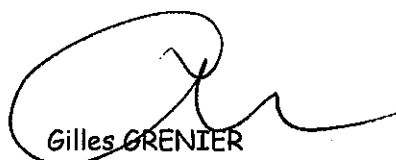
Echéancier :

Date de versement	Montant
Juillet 2009	15 203 euros
Octobre 2009	15 203 euros

Fait à Bordeaux,
Le 30 juin 2009

en 4 exemplaires originaux

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie,



Gilles GRENIER

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,



Alain GARCIA

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ANNEXE :

Budget

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

					BUDGET accordé 2009 au titre du FIQCS
					TOTAL
	nombre ETP	salaire brut	charges sociales patronales	taux s/salaires	
Sous famille 1 (à détailler)					
- masse salariale :					
Médecin	0,2				13 630
Médecin	0,6				46 365
TOTAL SOUS FAMILLE 1					69 995
Sous famille 2 (à détailler)					
- masse salariale (à détailler sur tableau nominatif)					
- 622620- honoraires prestataires extérieurs soins					0
TOTAL SOUS FAMILLE 2					0
Sous famille 3 (à détailler)					
- 622630- honoraires prestataires extérieurs formation (à détailler ligne par ligne)					
- 625130- frais déplacement formations					
- 623330- frais de congrès sur formations					
- 622830- frais divers d'indemnisation formation					
TOTAL SOUS FAMILLE 3					0
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 = (A)					59 995
Titre 4 - Dépenses d'achat					
Achats non stockés de matières et fournitures					
606110- Eau					
606120- EDF et GAZ					
606300- Entretien et petit équipement					
606400- Fournitures administratives					
606600- Carburants					
606800- Autres fournitures					
TOTAL GROUPE 1					0
Services extérieurs					
811000- Sous-traitance générale					
812200- Crédit-bail Immobilier					
812500- Crédit-bail mobilier					
813000- Locations					
814000- Charges locatives					
815200- Entretien sur biens immobiliers					
815500- Entretien sur biens mobiliers					
816600- Maintenance					
818000- Assurances					
818000- Documentation divers					
TOTAL GROUPE 2					0
Autres services extérieurs					
622600- Honoraires expert comptable					
622601- Honoraires Commissaire aux comptes					
622700- Frais d'actes et contentieux					
622800- Divers					7 040
623000- Publicité, publications, relations publiques					
624000- Transport de biens et collectif du personnel					
625100- Voyages et déplacements					1 000
625800- Missions					
626700- Réceptions					
626800- Frais postaux et de télécommunication					
TOTAL GROUPE 3					8 040
TOTAL FRAIS INDIRECTS = (B)					8 040
TOTAL FRAIS = (A) + (B)					
					68 035
TOTAL FRAIS D'EXPLOITATION = (A) + (B) + (C)					
					68 035
TOTAL FRAIS D'EXPLOITATION = (A) + (B) + (C) + (D)					
					68 035

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

DECISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 1 A LA DECISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE FINANCEMENT EN DATE DU 3 JUILLET 2008 RELATIVE AU CAPS A BISCAROSSE PLAGE

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie d'Aquitaine et le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, Directeur de la Mission Régionale de Santé,

Vu l'Article 68 de la Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de Financement de la Sécurité Sociale pour 2009,

Vu l'Article L 221.1.1 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu les Articles L 6321-1, L 6321-2, D 6321-1 à D 6321-7 du Code de la Santé Publique,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu l'Avis du Conseil National de la Qualité et la Coordination des Soins (CNQCS) en sa séance du 8 janvier 2009 sur les Orientations stratégiques nationales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2009,

Vu l'Avis du Conseil Régional de la Qualité et de la Coordination des Soins (CRQCS) en sa séance du 5 mars 2009 relatif aux Orientations régionales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2009,

Vu la Lettre de Notification budgétaire de la CNAMTS référencée DAS/DCES/CL - N° 346/2009 du 21 janvier 2009,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM relative au CAPS à Biscarosse Plage prise le 3 juillet 2008,

Vu la Convention de financement entre l'URCAM et L'Association des Médecins et Infirmiers Libéraux de Biscarosse en date du 30 juillet 2008 et ses Avenants,

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

Décident conjointement :

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant l'Association des Médecins et Infirmiers Libéraux de Biscarosse, en tant que Promoteur de l'Action «Centre d'Accueil et de Permanence des soins (CAPS)» à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1 du Code de la Sécurité Sociale .

Sise : sise Hôtel de ville 40600 BISCARROSSE,

Représentée par : Laurent CHAPATON agissant en qualité de Président de l'Association des Médecins et Infirmiers Libéraux de Biscarosse, ci-après désigné « le Promoteur ».

PREAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement relative au CAPS à Biscarosse Plage en date 3 juillet 2008 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

La présente Décision prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande afin de répondre aux besoins de soins non programmés relevant de la médecine de ville dans le cadre du dispositif d'organisation de la Permanence des soins.

La présente Décision Conjointe modificative détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement (règlement forfaitaire à la structure gestionnaire du Réseau ou règlement direct aux professionnels et/ou aux patients des prestations dérogatoires) et la périodicité (échéances de paiement).

ARTICLE 1

L'article 2 - «Autorisation de financement» est complété par les dispositions suivantes :

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2008 transmis par le Promoteur en date du 9 mars 2009 et des éléments comptables s'y référant, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2008 est ramené à hauteur de 6 985 euros au lieu de 7 300 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2008 concernant les dépenses de fonctionnement (Produits constatés d'avance) soit 315 euros, seront déduits des versements de l'Exercice 2009.

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2009 est de 7 150 euros qui s'impute à hauteur de 6 835 euros au titre du FIQCS pour l'année 2009, montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 4 de la Décision Conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 3 - «Descriptif de l'autorisation de financement» est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2009, cette autorisation s'élève à 7 150 euros selon le Budget suivant :

NOM de l'Action : CAPS Biscarosse Plage

BUDGET PRÉVISIONNEL (exercice 2009)

	Montant accordé au titre du FIQCS année 2009
Frais de fonctionnement	
Achats non stockés de matières et fournitures	
606400- Fournitures administratives	1100
606800- Autres fournitures (pharmacie)	400
TOTAL GROUPE 1	1500
Services extérieurs	
613000- Locations	3000
614000- Charges locatives	1900
616000- Assurances	100
TOTAL GROUPE 2	5000
Autres services extérieurs	
626000- Frais postaux et de télécommunication	650
TOTAL GROUPE 3	650
TOTAL BUDGET	7150
Produits constatés d'avance à décaisser en 2008	315
Montant total des Versements FIQCS	6835

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

RAPPEL

LES FRAIS INDIRECTS (GROUPE 1 A 3) SONT CONSTITUES DE GROUPE DE DEPENSES AU SEIN DESQUELS LES ECARTS (POSITIFS OU NEGATIFS) ENTRE LE BUDGET ET LE REALISE PEUVENT ETRE COMPENSES ; EN REVANCHE, LES DEPASSEMENTS BUDGETAIRES D'UN GROUPE A L'AUTRE NE SONT PAS ADMIS AU TITRE DU FINANCEMENT ET DOIVENT FAIRE L'OBJET D'UNE DEMANDE PREALABLE EXPLICITE PAR COURRIER.

PAR AILLEURS, AUCUNE COMPENSATION RELATIVE AUX FRAIS DIRECTS (MASSE SALARIALE ET PRESTATIONS DEROGATOIRES) ET AUCUNE COMPENSATION RELATIVE AU GROUPE 4 (MASSE SALARIALE DE LA STRUCTURE ADMINISTRATIVE) DES FRAIS INDIRECTS NE POURRONT ETRE EFFECTUEES SANS AUTORISATION EXPRESSE PREALABLE.

ARTICLE 5

Il est ajouté à l'Article 10 - «Modalités de versement du financement» - l'alinéa suivant :

L'autorisation de financement fera l'objet de versements effectués au regard du suivi réalisé tel qu'inscrit dans la Convention de financement sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 4 et conformément à l'échéancier suivant :

Echéancier :

Date de versement	Montant
Juin 2009	5 468 €
Octobre 2009	1 367 €

Fait à Bordeaux, Le 30 juin 2009

en 4 exemplaires originaux

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie,



Gilles GRENIER

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,



Aldin GARCIA

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

DECISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 2 A LA DECISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE FINANCEMENT EN DATE DU 17 DECEMBRE 2007 DE L'ASSUM 40

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie d'Aquitaine,
Directeur de la Mission Régionale de Santé et le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation d'Aquitaine,

Vu l'Article 68 de la Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de Financement de la Sécurité Sociale
pour 2009,

Vu les Articles L 162-45 à L 162-47, L 221.1.1, D 221-1 à D 221-28 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu le Décret n° 2005-328 du 7 avril 2005 relatif aux modalités d'organisation de la permanence
des soins et aux conditions de participation des médecins à cette permanence et modifiant le code
de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat),

Vu l'Arrêté du 26 mai 2005 portant approbation des Avenants n°1, n°3 et n°4 à la Convention
nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes,

Vu la Circulaire DHOS/01 n° 2006-470 du 10 octobre 2006 relative au dispositif de permanence
des soins en médecine ambulatoire - Organisation de la régulation des appels de permanence des
soins et couverture assurancielle des médecins libéraux au sein des SAMU,

Vu le Cahier des charges relatif à la régulation libérale des appels validé par le Bureau du Comité
national du Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville en date du 7 septembre 2006,

Vu l'Arrêté préfectoral n°2007-286 du 16 août 2007 relatif au cahier des charges fixant les
conditions d'organisation de la permanence des soins médicaux ambulatoires dans le département
des Landes,

Vu l'Arrêté préfectoral n°2008-325 du 29 juillet 2008 et définissant l'organisation territoriale de
la permanence des soins médicaux ambulatoires dans le département des Landes,

Vu la Convention d'attribution d'une aide financière au titre du Fonds d'Aide à la Qualité des Soins
de Ville en date du 25 juin 2007 (Dossier N° 2006/02),



Mission Régionale de Santé :

URCAM d'Aquitaine - 1 Rue Théodore Blanc - Bâtiment L - 33049 BORDEAUX CEDEX
Téléphone : 05.57.19.09.49 - Télécopie : 05.57.19.09.69
Site Internet : www.aquitaine.assurance-maladie.fr - Adresse courriel : aquitaine@assurance-maladie.fr



Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

Vu les Orientations stratégiques nationales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2009,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu les Orientations régionales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2009,

Vu l'Avis du Conseil Régional de la Qualité et de la Coordination des Soins (CRQCS) en sa séance du 14 février 2008 relatif aux Orientations régionales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2008,

Vu la Lettre de Notification budgétaire de la CNAMTS référencée DAS/DCES/CL - N° 346/2009 du 21 janvier 2009,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM de l'ASSUM 40 prise le 17 décembre 2007 et la Décision Conjointe modificative d'autorisation de financement en date du 10 juillet 2008,

Vu la Convention de financement entre l'URCAM et l'ASSUM 40 en date du 18 décembre 2007 et ses Avenants,

Vu l'Avis du Bureau du Conseil Régional de la Qualité et de la Coordination des Soins (CRQCS) en sa séance du 5 juin 2008 relatif aux propositions d'attribution d'aides au titre du FIQCS,

Décident conjointement :

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant l'Association des Services de Soins d'Urgences Médicale des Landes (ASSUM 40), en tant que Promoteur de l'Action « Participation des médecins libéraux à la régulation médicale des appels dans Les Landes » à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1 du Code de la Sécurité Sociale .

Sise : Domus Medica - 33 boulevard Ferdinand de Candau - 40000 MONT DE MARSAN,

Représentée par : Didier SIMON agissant en qualité de Président de l'ASSUM 40,

ci-après désigné «le Promoteur».

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

PREAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement relative à l'ASSUM 40 en date du 17 décembre 2007 (ci-après la «Décision Conjointe»). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

La présente Décision prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande afin de répondre aux besoins de régulations médicalisées d'appels adressés au Centre de Réception et de Régulation des Appels (CRRA) dans le cadre du dispositif d'organisation de la Permanence des soins.

La présente Décision Conjointe modificative détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement et la périodicité (échéances de paiement).

ARTICLE 1

L'article 2 - «Autorisation de financement» est modifié par les dispositions suivantes :

L'autorisation de financement dont bénéficie l'ASSUM 40 au titre du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L. 211-1-1 du Code de la Sécurité Sociale est prorogée jusqu'au 31 décembre 2010 sous réserve de la disponibilité de la Dotation annuelle du FIQCS. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 4 de la Décision Conjointe.**

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2008 transmis par le Promoteur en date du 25 mars 2009 et des éléments comptables s'y référant, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2008 est ramené à 39.491 euros au lieu de 63.292 euros.

Le trop perçu de l'Exercices 2008 concernant les dépenses de fonctionnement (Produits constatés d'avance) soit 23.801 euros, et le cas échéant des produits financiers tels qu'inscrits aux Comptes de résultat seront déduits des versements de l'Exercice 2008 (Cf. Annexe).

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2009 est de 69.112 euros qui s'impute à hauteur de 45 311 euros au titre du FIQCS pour l'année 2009, montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 4 de la Décision Conjointe*

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ARTICLE 2

L'article 3 - « Descriptif de l'autorisation de financement » est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2009, cette autorisation s'élève à 69.112 euros selon le Budget figurant en Annexe.

RAPPEL

LES FRAIS INDIRECTS (GROUPE 1 A 3) SONT CONSTITUES DE GROUPE DE DEPENSES AU SEIN DESQUELS LES ECARTS (POSITIFS OU NEGATIFS) ENTRE LE BUDGET ET LE REALISE PEUVENT ETRE COMPENSES ; EN REVANCHE, LES DEPASSEMENTS BUDGETAIRES D'UN GROUPE A L'AUTRE NE SONT PAS ADMIS AU TITRE DU FINANCEMENT ET DOIVENT FAIRE L'OBJET D'UNE DEMANDE PREALABLE EXPLICITE PAR COURRIER.

PAR AILLEURS, AUCUNE COMPENSATION RELATIVE AUX FRAIS DIRECTS (MASSE SALARIALE ET PRESTATIONS DEROGATOIRES) ET AUCUNE COMPENSATION RELATIVE AU GROUPE 4 (MASSE SALARIALE DE LA STRUCTURE ADMINISTRATIVE) DES FRAIS INDIRECTS NE POURRONT ETRE EFFECTUEES SANS AUTORISATION EXPRESSE PREALABLE.

ARTICLE 3

Les dispositions prévues à l'article 4 - «Objet et conditions du financement» sont remplacées par les dispositions suivantes :

L'Action financée consiste en la mise en œuvre d'un dispositif relatif à la participation des médecins libéraux à la régulation médicale des appels reçus au Centre de Réception et de Régulation des Appels des Landes (CRRA 40).

Les médecins régulateurs libéraux sont indemnisés selon les conditions suivantes :

- 66 euros par heure de régulation,
- 1 médecin régulateur le samedi de 8 h à 12 h, hors jours fériés,

Le financement des indemnités des médecins régulateurs prendra fin à la date d'effet de tout accord conventionnel ou toute disposition réglementaire susceptible de mettre en place un financement de droit commun.

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

S'agissant des indemnisations pour participation à des réunions de formations, d'évaluation des pratiques et d'établissement de référentiels, elles ne devront concerner que les médecins libéraux.

ARTICLE 4

Il est ajouté à l'Article 10 - «Modalités de versement du financement» l'alinéa suivant :

Les versements suivants seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de financement visée ci-dessus sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 de la Décision Conjointe de financement et conformément à l'échéancier ci-après :

Echéancier :

Date de versement	Montant
Juillet 2009	22.656 €
Octobre 2009	22.656 €
Janvier 2010	11.374 €
Octobre 2010	11.374 €

Fait à Bordeaux,
Le 30 juin 2009

en 4 exemplaires originaux

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie,



Gilles GRENIER

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé



Alain GARCIA

Fonds d'Intervention pour la **Q**ualité et la **C**oordination des **S**oins

ANNEXE :

Budget

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

	BUDGET 2009 accordé au titre du FIQCS	BUDGET PREVISIONNEL 2010
Sous famille 1: coordination		
- 622610-Indemnités médecin coordinateur	10 600	10 600
TOTAL SOUS FAMILLE 1	10 600	10 600
Sous famille 2: régulation		
- 622620- honoraires médecins régulateurs libéraux (66 €/heure)	13 992	13 992
TOTAL SOUS FAMILLE 2	13 992	13 992
Sous famille 3: formation		
- 62263 indemnisation formation médecins libéraux régulateurs (66 €/heure)	9 900	9 900
- 62264 d'indemnisation Evaluation des pratiques (66 €/heure)	7 920	
- 62264 d'indemnisation Groupe de travail (66 €/heure)	11 800	
frais divers formation	3 000	3 000
TOTAL SOUS FAMILLE 3	32 620	9 900
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)	57 212	34 492
Frais de fonctionnement		
Achats non stockés de matières et fournitures		
608400- Fournitures administratives	1 000	1 001
TOTAL GROUPE 1	1 000	1 001
Autres services extérieurs		
622600- Honoraires Expert comptable	2 900	3 001
TOTAL GROUPE 2	2 900	3 001
Matières salariales structure administrative		
- Secrétariat	8 000	7 001
TOTAL GROUPE 3	8 000	7 001
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPES 1 A 3 = A	11 900	11 003
Total des dépenses directes et indirectes (A+B)	69 112	45 495
Frais de fonctionnement (C) (2009)	231 800	
Total des dépenses directes et indirectes (A+B+C)	45 311	45 495

Fonds d'Intervention pour la **Qualité** et la **Coordination** des **Soins**

DECISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 2 A LA DECISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE FINANCEMENT EN DATE DU 17 DECEMBRE 2007 DE L'ADOGUM

**Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie d'Aquitaine,
Directeur de la Mission Régionale de Santé et le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation d'Aquitaine,**

Vu l'Article 68 de la Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de Financement de la Sécurité Sociale pour 2009,

Vu les Articles L 162-45 à L 162-47, L 221.1.1, D 221-1 à D 221-28 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu le Décret n° 2005-328 du 7 avril 2005 relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins et aux conditions de participation des médecins à cette permanence et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat),

Vu l'Arrêté du 26 mai 2005 portant approbation des Avenants n°1, n°3 et n°4 à la Convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes,

Vu la Circulaire DHOS/01 n° 2006-470 du 10 octobre 2006 relative au dispositif de permanence des soins en médecine ambulatoire - Organisation de la régulation des appels de permanence des soins et couverture assurancielle des médecins libéraux au sein des SAMU,

Vu le Cahier des charges relatif à la régulation libérale des appels validé par le Bureau du Comité national du Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville en date du 7 septembre 2006,

Vu les Arrêtés préfectoraux du Lot et Garonne n° 2007-115-3 du 25 avril 2007, n° 2008-172-25 du 20 juin 2008 et n° 2008-189-5 du 7 juillet 2008 portant approbation du dispositif organisationnel de la permanence des soins en médecine ambulatoire,

Vu la Convention d'attribution d'une aide financière au titre du Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville en date du 25 juin 2007 (Dossier N° 2006/02),

Vu les Orientations stratégiques nationales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2009,



Mission Régionale de Santé :

URCAM d'Aquitaine - 1 Rue Théodore Blanc - Bâtiment L - 33049 BORDEAUX CEDEX
Téléphone : 05.57.19.09.49 – Télécopie : 05.57.19.09.69
Site Internet : www.aquitaine.assurance-maladie.fr - Adresse courriel : aquitaine@assurance-maladie.fr



Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu les Orientations régionales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2009,

Vu l'Avis du Conseil Régional de la Qualité et de la Coordination des Soins (CRQCS) en sa séance du 14 février 2008 relatif aux Orientations régionales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2008,

Vu la Lettre de Notification budgétaire de la CNAMTS référencée DAS/DCES/CL - N°346/2009 du 21 janvier 2009,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM de ADOGUM prise le 17 décembre 2007 et la Décision Conjointe modificative d'autorisation de financement en date du 20 octobre 2008,

Vu la Convention de financement entre l'URCAM et l'ADOGUM en date du 18 décembre 2007 et ses Avenants,

Décident conjointement :

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant l'Association Départementale pour l'Organisation des Gardes et Urgences Médicales en Lot et Garonne (ADOGUM 47), en tant que Promoteur de l'Action «Participation des médecins libéraux à la régulation médicale des appels en Lot et Garonne» à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1 du Code de la Sécurité Sociale .

Sise : 50 boulevard Carnot, Tour Victor Hugo, 47000 AGEN,

Représentée par : Docteur Michel DURENQUE, agissant en qualité de Président de l'ADOGUM 47, ci-après désigné «le Promoteur».

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

PREAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement relative à l'ADOGUM en date du 17 décembre 2007 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

La présente Décision prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande afin de répondre aux besoins de régulations médicalisées d'appels adressés au Centre de Réception et de Régulation des Appels (CRRA) dans le cadre du dispositif d'organisation de la Permanence des soins.

La présente Décision Conjointe modificative détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement et la périodicité (échéances de paiement).

ARTICLE 1

L'article 2 - «Autorisation de financement» est modifié par les dispositions suivantes :

L'autorisation de financement dont bénéficie l'ADOGUM au titre du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L. 211-1-1 du Code de la Sécurité Sociale est prorogée jusqu'au 31 décembre 2010 sous réserve de la disponibilité de la Dotation annuelle du FIQCS. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 4 de la Décision Conjointe.**

Au regard des éléments comptables de l'année 2008 transmis par le Promoteur en date du 19 mai 2009, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2008 est ramené à 61.301 euros au lieu de 66.731 euros.

Le trop perçu de l'Exercices 2008 concernant les dépenses de fonctionnement (Produits constatés d'avance) soit 5.430 euros, et le cas échéant des produits financiers tels qu'inscrits aux Comptes de résultat seront déduits des versements de l'Exercice 2008 (Cf. Annexe).

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2009 est de 61.392 euros qui s'impute à hauteur de 55.962 euros au titre du FIQCS pour l'année 2009, montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 4 de la Décision Conjointe*

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ARTICLE 2

L'article 3 - «Descriptif de l'autorisation de financement» est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2009, cette autorisation s'élève à 61.392 euros selon le Budget figurant en Annexe.

RAPPEL

LES FRAIS INDIRECTS (GROUPE 1 A 3) SONT CONSTITUES DE GROUPE DE DEPENSES AU SEIN DESQUELS LES ECARTS (POSITIFS OU NEGATIFS) ENTRE LE BUDGET ET LE REALISE PEUVENT ETRE COMPENSES ; EN REVANCHE, LES DEPASSEMENTS BUDGETAIRES D'UN GROUPE A L'AUTRE NE SONT PAS ADMIS AU TITRE DU FINANCEMENT ET DOIVENT FAIRE L'OBJET D'UNE DEMANDE PREALABLE EXPLICITE PAR COURRIER.

PAR AILLEURS, AUCUNE COMPENSATION RELATIVE AUX FRAIS DIRECTS (MASSE SALARIALE ET PRESTATIONS DEROGATOIRES) ET AUCUNE COMPENSATION RELATIVE AU GROUPE 4 (MASSE SALARIALE DE LA STRUCTURE ADMINISTRATIVE) DES FRAIS INDIRECTS NE POURRONT ETRE EFFECTUEES SANS AUTORISATION EXPRESSE PREALABLE.

ARTICLE 3

Les dispositions prévues à l'article 4 - «Objet et conditions du financement» sont remplacées par les dispositions suivantes :

L'Action financée consiste en la mise en œuvre d'un dispositif relatif à la participation des médecins libéraux à la régulation médicale des appels reçus au Centre de Réception et de Régulation des Appels du Lot et Garonne (CRRRA 47).

Les médecins régulateurs libéraux sont indemnisés selon les conditions suivantes :

- 66 euros par heure de régulation,
- 1 médecin régulateur le samedi de 8 h à 12 h, hors jours fériés,

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

Le financement des indemnisations des médecins régulateurs prendra fin à la date d'effet de tout accord conventionnel ou toute disposition réglementaire susceptible de mettre en place un financement de droit commun.

ARTICLE 4

Il est ajouté à l'Article 10 - «Modalités de versement du financement» l'alinéa suivant :

Les versements suivants seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de financement visée ci-dessus sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 4 de la Décision Conjointe de financement et conformément à l'échéancier ci-après :

Echéancier :

Date de versement	Montant
Juillet 2009	16.161 €
Octobre 2009	16.161 €
Janvier 2010	13.563 €
Octobre 2010	13.563 €

Fait à Bordeaux,
Le 30 juin 2009

en 4 exemplaires originaux

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie,



Gilles GRENIER

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé



Alain GARCIA

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ANNEXE :

Budget

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

	BUDGET 2009 accordé au titre du FIQCS	BUDGET PREVISIONNEL 2010 du FIQCS
Sous famille 1: coordination		
- 622610- Indemnités médecin coordinateur	6 864	6 864
TOTAL SOUS FAMILLE 1	6 864	6 864
Sous famille 2: régulation		
- 622620- honoraires médecins régulateurs libéraux (66 €/ heure)	31 218	31 218
TOTAL SOUS FAMILLE 2	31 218	31 218
Sous famille 3: formation		
- 622830- frais divers d'indemnisation formation	3 000	3 000
- 622630 - honoraires prestataires extérieurs formation		
- indemnités participants	5 940	
- indemnités formateurs	1 200	
TOTAL SOUS FAMILLE 3	10 140	3 000
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)	48 222	41 082
Frais de fonctionnement		
Achats non stockés de matières et fournitures		
606400- Fournitures administratives	2 900	2 900
TOTAL GROUPE 1	2 900	2 900
Autres services extérieurs		
622800- Honoraires Expert comptable	3 150	3 150
TOTAL GROUPE 2	3 150	3 150
Masse salariale structure administrative		
- Secrétariat	7 120	7 120
TOTAL GROUPE 3	7 120	7 120
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPES 1 A 3 = A	13 170	13 170
	61 392	54 252
	(6 450)	
	54 942	54 252

**Fonds d'Intervention
pour la Qualité et la Coordination des Soins**

**DECISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 9
A LA DECISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE FINANCEMENT
EN DATE DU 11 DECEMBRE 2003
DU RESEAU SANTE VIH COTE BASQUE
NUMERO D'IDENTIFICATION : N° 960 720 068**

**Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie d'Aquitaine et le
Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, Directeur de la
Mission Régionale de Santé,**

Vu l'Article 68 de la Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de Financement de la Sécurité Sociale pour 2009,

Vu les Articles L 162-45 à L 162-47, L 221.1.1, D 221-1 à D 221-28, et R 162-59 à R 162-68 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu les Articles L 6321-1, L 6321-2, D 6321-1 à D 6321-7 du Code de la Santé Publique,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu l'Avis du Conseil National de la Qualité et la Coordination des Soins (CNQCS) en sa séance du 8 janvier 2009 sur les Orientations stratégiques nationales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2009,

Vu l'Avis du Conseil Régional de la Qualité et de la Coordination des Soins (CRQCS) en sa séance du 5 mars 2009 relatif aux Orientations régionales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2009,

Vu la Lettre de Notification budgétaire de la CNAMTS référencée DAS/DCES/CL - N° 346/2009 du 21 janvier 2009,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau Santé VIH Côte Basque - N° 960 720 068 prise le 11 décembre 2003 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 7 juillet 2004, 18 mars 2005, 9 décembre 2005, 28 juillet 2006, 21 décembre 2006, 7 juin 2007, 26 octobre 2007 et 3 juillet 2008,

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

Vu la Convention de financement entre l'URCAM et le Réseau Santé VIH Côte Basque en date du 14 mars 2008 et ses Avenants,

Décident conjointement :

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau Santé VIH Côte Basque (N° 960 720 068) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : Centre Hospitalier de la Côte Basque
13 av. Jacques Loeb - 64100 BAYONNE

Représenté par : Anne COUSTETS - Présidente du Réseau Santé VIH Côte Basque

PREAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N° 960 720 068 en date du 11 décembre 2003 (ci-après la «Décision Conjointe»). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

La présente Décision Conjointe modificative prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du Réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du Réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

La présente Décision Conjointe modificative détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement (règlement forfaitaire à la structure gestionnaire du Réseau ou règlement direct aux professionnels et/ou aux patients des prestations dérogatoires) et la périodicité (échéances de paiement).

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ARTICLE 1

L'article 1 - «Autorisation de financement» est complété par les dispositions suivantes :

L'autorisation de financement dont bénéficie le Réseau Santé VIH Côte Basque (N° 960 720 068) au titre du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L. 211-1-1 du Code de la Sécurité Sociale est prorogée jusqu'au 31 décembre 2010 sous réserve de la disponibilité de la Dotation annuelle du FIQCS. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.**

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2008 transmis par le Promoteur en date du 30 mars 2009 et des éléments comptables s'y référant, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2008 est ramené à hauteur de 132.172 euros au lieu de 154.991 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2008 concernant les dépenses de fonctionnement (Produits constatés d'avance) soit 22 819 euros, ainsi que le cas échéant, le montant des reprises sur investissements et des produits financiers tels qu'inscrits au Compte de résultat 2008 seront déduits des versements de l'Exercice 2009 (Cf. Annexe).

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2009 est de 169.700 euros qui s'impute à hauteur de 146 881 euros au titre du FIQCS pour l'année 2009, montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 5 - «Descriptif de l'autorisation de financement» est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2009, cette autorisation s'élève à 169 700 euros selon le Budget figurant en Annexe.

Pour l'année 2009 :

Les autres financeurs sont :

- les Laboratoires,
- autres.

Le nombre prévisionnel (limitatif) total de patients suivis par le Réseau (File active) pour les années 2009 et 2010 est de 200.

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

Le nombre prévisionnel (limitatif) d'inclusion de patients pour les années 2009 et 2010 est de 100.

RAPPEL

LES FRAIS INDIRECTS (GROUPE 1 A 3) SONT CONSTITUES DE GROUPE DE DEPENSES AU SEIN DESQUELS LES ECARTS (POSITIFS OU NEGATIFS) ENTRE LE BUDGET ET LE REALISE PEUVENT ETRE COMPENSES ; EN REVANCHE, LES DEPASSEMENTS BUDGETAIRES D'UN GROUPE A L'AUTRE NE SONT PAS ADMIS AU TITRE DU FINANCEMENT ET DOIVENT FAIRE L'OBJET D'UNE DEMANDE PREALABLE EXPLICITE PAR COURRIER.

PAR AILLEURS, AUCUNE COMPENSATION RELATIVE AUX FRAIS DIRECTS (MASSE SALARIALE ET PRESTATIONS DEROGATOIRES) ET AUCUNE COMPENSATION RELATIVE AU GROUPE 4 (MASSE SALARIALE DE LA STRUCTURE ADMINISTRATIVE) DES FRAIS INDIRECTS NE POURRONT ETRE EFFECTUEES SANS AUTORISATION EXPRESSE PREALABLE.

ARTICLE 3

L'article 13 - «Objet et conditions du financement» est complété par les dispositions suivantes :

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau Santé VIH Côte Basque (N° 960 720 068) sont accordées selon les modalités fixées dans la Décision Conjointe Modificative n°7 pour le montant total figurant au Budget annexé à la présente Décision Conjointe Modificative et sont susceptibles d'être révisées en 2009 en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

RAPPEL

CET ENCADRE DOIT FIGURER DANS SON INTEGRALITE DANS L'ACTE D'ADHESION AU RESEAU SIGNE PAR LE PROFESSIONNEL ET CONSTITUE UN ENGAGEMENT DE SA PART.

LE PROFESSIONNEL S'ENGAGE EGALEMENT A PARTICIPER A L'EVALUATION DU RESEAU.

CES PRESTATIONS SERONT REGLEES DIRECTEMENT AUX PROFESSIONNELS DE SANTE PAR LA STRUCTURE DE COORDINATION DU RESEAU. POUR CES ACTES, LES PROFESSIONNELS NE DEVRONT DONC NI ETABLIR DE FEUILLE DE SOINS TRADITIONNELLE, SAUF PRECISE, NI RECLAMER UN REGLEMENT DIRECT AU PATIENT. EN REVANCHE, AFIN D'ETRE INDEMNISE, CHAQUE PROFESSIONNEL ETABLIRA UN RELEVÉ DES PRESTATIONS DEROGATOIRES REALISEES, EN PRECISANT L'IDENTIFIANT DU PATIENT, LA DATE ET LA NATURE DE LA PRESTATION REALISEE. IL APPARTIENDRA AU RESEAU DE DETERMINER LA FORME ET LA FREQUENCE DE TRANSMISSION DE CE RELEVÉ DES DEROGATIONS.

EN DEHORS DES ACTES DEROGATOIRES RECONNUS DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS, LES AUTRES ACTES REALISES PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTE CONVENTIONNES RESTENT REMUNERES SELON LA COTATION A LA NGAP PAR L'ORGANISME DE RATTACHEMENT DU PATIENT. HORMIS POUR LES ACTES DEROGATOIRES DIRECTEMENT PAYES PAR LE RESEAU AU PROFESSIONNEL, IL N'Y A DONC EN DEHORS D'UNE RECONNAISSANCE D'ALD, AUCUNE DISPENSE D'AVANCE DE FRAIS, OU D'EXONERATION DU TICKET MODERATEUR PREVUE POUR TOUS LES AUTRES ACTES AU BENEFICE DU PATIENT.

ARTICLE 4

Il est ajouté à l'article 8 - «Modalités de suivi et d'évaluation» - l'alinéa suivant :

Un dispositif d'évaluation basé sur des indicateurs pertinents et homogènes sur l'ensemble du territoire national permettra d'apprécier annuellement l'atteinte des objectifs fixés dans la Convention de financement en termes :

- de qualité de la prise en charge des patients par une approche des process (coordination médicale, protocoles et référentiels, partage d'information, éducation thérapeutique des patients),
- d'efficacité du dispositif par une approche médico-économique associant coûts liés aux actions du Réseau (analyse des financements et des coûts intégrant les frais de fonctionnement, d'investissement et prestations dérogatoires) et impact financier en aval (réduction des hospitalisations).

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ARTICLE 5

Il est ajouté à l'Article 11 - «Modalités de versement du financement» - l'alinéa suivant :

Les versements suivants seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de financement visée ci-dessus sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe de financement et conformément à l'échéancier ci-après :


Echéancier :

Date de versement	Montant
Juillet 2009	34 694 euros
Octobre 2009	34 693 euros
Janvier 2010	42 425 euros
Avril 2010	42 425 euros

Fait à Bordeaux,
Le 30 juin 2009

en 4 exemplaires originaux

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie,



Gilles GRENIER

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,



Alain GARCIA

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ANNEXE :

Budget

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

					BUDGET 2009 accordé au titre du FIQCS	BUDGET prévisionnel 2010
	nombre ET	salaires bruts	charges sociales patronales	taxes s/salaires	TOTAL	TOTAL
SOUS FAMILLE 1 (A)						
masse salariale : médecin	0,3				37 500	37 500
masse salariale : coordinateur administratif	0,33				16 000	16 000
622610- honoraires prestataires extérieurs coordination					1 000	1 000
TOTAL SOUS FAMILLE 1					64 500	64 500
SOUS FAMILLE 2 (A)						
masse salariale : IDE	0,67	17807	10744		33 000	33 000
masse salariale : psychologue	0,6	10890	7146		23 000	23 000
masse salariale : diététicienne	0,33	5724	3696		16 000	16 000
TOTAL SOUS FAMILLE 2					72 000	72 000
SOUS FAMILLE 3 (A)						
622630- honoraires prestataires extérieurs formation					1 500	1 500
625130- frais déplacement formations					1 000	1 000
623330- frais de congrès sur formation					500	500
TOTAL SOUS FAMILLE 3					3 000	3 000
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 = (A)					129 500	129 500
Frais de fonctionnement						
Achats non stockés de matières et fournitures						
606110- Eau					0	0
606120- EDF et GAZ					0	0
606300- Entretien et petit équipement					200	200
606400- Fournitures administratives					2 000	2 000
606600- Carburants					0	0
606800- Autres fournitures					0	0
TOTAL GROUPE 1					2 200	2 200
Services extérieurs						
611000- Sous-traitance générale					0	0
612200- Crédit-bail immobilier					0	0
612500- Crédit-bail mobilier					0	0
613000- Locations					3 500	3 500
614000- Charges locatives					500	500
615200- Entretien sur biens immobiliers					0	0
615500- Entretien sur biens mobiliers					0	0
615600- Maintenance					0	0
616000- Assurances					2 000	2 000
618000- Documentation					300	300
TOTAL GROUPE 2					6 300	6 300
Autres services extérieurs						
622600- Honoraires expert comptable					2 300	2 300
622601- Honoraires Commissaire aux comptes					3 000	3 000
622700- Frais d'actes et contentieux					500	500
622800- Divers					300	300
623000- Publicité, publications, relations publiques					2 000	2 000
624000- Transport de biens et collectif du personnel					0	0
625100- Voyages et déplacements					3 000	3 000
625600- Missions					1 000	1 000
625700- Réceptions					500	500
627000- Services bancaires					100	100
628000- Frais postaux et de télécommunication					1 000	1 000
636100- Cotisations diverses					500	500
TOTAL GROUPE 3					14 200	14 200
Masse salariale structure administrative						
- secrétariat	0,5				17 500	17 500
TOTAL GROUPE 4					17 500	17 500
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPE 1 A 4 = (D)					40 200	40 200
					170 200	170 200
Récapitulatif FIQCS (titre V, titre 2009 A et 2009 B) (titre 2009)					228 700	228 700
Récapitulatif FIQCS (titre 2009 A et 2009 B) (titre 2009)					177 400	177 400
Récapitulatif FIQCS (titre 2009)					69 300	69 300

**Fonds d'Intervention
pour la Qualité et la Coordination des Soins**

**DECISION CONJOINTE MODIFICATIVE N°10
A LA DECISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE FINANCEMENT
EN DATE DU 20 DECEMBRE 2004
DU RESEAU GIRONDE VIH
NUMERO D'IDENTIFICATION : N°960 720 175**

**Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie d'Aquitaine et le
Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, Directeur de la
Mission Régionale de Santé,**

Vu l'Article 68 de la Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de Financement de la Sécurité Sociale pour 2009,

Vu les Articles L 162-45 à L 162-47, L 221.1.1, D 221-1 à D 221-28, et R 162-59 à R 162-68 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu les Articles L 6321-1, L 6321-2, D 6321-1 à D 6321-7 du Code de la Santé Publique,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu l'Avis du Conseil National de la Qualité et la Coordination des Soins (CNQCS) en sa séance du 8 janvier 2009 sur les Orientations stratégiques nationales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2009,

Vu l'Avis du Conseil Régional de la Qualité et de la Coordination des Soins (CRQCS) en sa séance du 5 mars 2009 relatif aux Orientations régionales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2009,

Vu la Lettre de Notification budgétaire de la CNAMTS référencée DAS/DCES/CL - N° 346/2009 du 21 janvier 2009,

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau Gironde VIH - N° 960 720 175 prise le 20 décembre 2004 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 29 juillet 2005, 28 juillet 2006, 20 décembre 2006, 7 juin 2007, 26 octobre 2007, 20 novembre 2007, 3 juillet 2008 et 11 décembre 2008,

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

Vu la Convention de financement entre l'URCAM et le Réseau Gironde VIH en date du 14 mars 2008 et ses Avenants,

Décident conjointement :

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau Gironde VIH (N° 960 720 175) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : 90 rue de Belfort - 33000 BORDEAUX

Représenté par : Noëlle BERNARD - Présidente du Réseau Gironde Ville Hôpital

PREAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N° 960 720 175 en date du 20 décembre 2004 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

La présente Décision Conjointe modificative prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du Réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du Réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

La présente Décision Conjointe modificative détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement (règlement forfaitaire à la structure gestionnaire du Réseau ou règlement direct aux professionnels et/ou aux patients des prestations dérogatoires) et la périodicité (échéances de paiement).

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ARTICLE 1

L'article 1 - «Autorisation de financement» est complété par les dispositions suivantes :

L'Autorisation de financement dont bénéficie le Réseau Gironde VIH (N°960 720 175) au titre du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale est prorogée jusqu'au 31 décembre 2010 sous réserve de la disponibilité de la Dotation annuelle du FIQCS. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues aux articles 6, 7, et 9 de la Décision Conjointe.**

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2008 transmis par le Promoteur en date du 31 mars 2009 et des éléments comptables s'y référant en date du 31 mars 2009, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2008 est de 167.491 euros. Le montant des reprises sur investissements et des produits financiers tels qu'inscrits au Compte de résultat 2008 seront déduits des versements de l'Exercice 2009 (Cf. Annexe).

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2009 est de 175.176 euros qui s'impute à hauteur de 168.797 euros au titre du FIQCS pour l'année 2009, montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues aux articles 6, 7, et 9 de la Décision Conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 5 - «Descriptif de l'autorisation de financement» est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2009, cette autorisation s'élève à 175.176 euros selon le Budget figurant en Annexe.

Pour l'année 2009 :

Les autres financeurs sont :

- le GRSP
- le CHU de Bordeaux

Le nombre prévisionnel (limitatif) total de patients suivis par le Réseau (File active) pour l'année 2009 est de 50 et de 100 pour l'année 2010.

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

RAPPEL

LES FRAIS INDIRECTS (GROUPES 1 A 3) SONT CONSTITUES DE GROUPES DE DEPENSES AU SEIN DESQUELS LES ECARTS (POSITIFS OU NEGATIFS) ENTRE LE BUDGET ET LE REALISE PEUVENT ETRE COMPENSES ; EN REVANCHE, LES DEPASSEMENTS BUDGETAIRES D'UN GROUPE A L'AUTRE NE SONT PAS ADMIS AU TITRE DU FINANCEMENT ET DOIVENT FAIRE L'OBJET D'UNE DEMANDE PREALABLE EXPLICITE PAR COURRIER.

PAR AILLEURS, AUCUNE COMPENSATION RELATIVE AUX FRAIS DIRECTS (MASSE SALARIALE ET PRESTATIONS DEROGATOIRES) ET AUCUNE COMPENSATION RELATIVE AU GROUPE 4 (MASSE SALARIALE DE LA STRUCTURE ADMINISTRATIVE) DES FRAIS INDIRECTS NE POURRONT ETRE EFFECTUEES SANS AUTORISATION EXPRESSE PREALABLE.

ARTICLE 3

L'article 6 - «Objet et conditions du financement» est complété par les dispositions suivantes :

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau Gironde VIH (N° 960 720 175) sont accordées selon les modalités fixées dans la Décision Conjointe Modificative n° 6 pour le montant total figurant au Budget annexé à la présente Décision Conjointe Modificative et sont susceptibles d'être révisées en 2009 en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

RAPPEL

CET ENCADRE DOIT FIGURER DANS SON INTEGRALITE DANS L'ACTE D'ADHESION AU RESEAU SIGNE PAR LE PROFESSIONNEL ET CONSTITUE UN ENGAGEMENT DE SA PART.

LE PROFESSIONNEL S'ENGAGE EGALEMENT A PARTICIPER A L'EVALUATION DU RESEAU.

CES PRESTATIONS SERONT REGLEES DIRECTEMENT AUX PROFESSIONNELS DE SANTE PAR LA STRUCTURE DE COORDINATION DU RESEAU. POUR CES ACTES, LES PROFESSIONNELS NE DEVRONT DONC NI ETABLIR DE FEUILLE DE SOINS TRADITIONNELLE, SAUF PRECISE, NI RECLAMER UN REGLEMENT DIRECT AU PATIENT. EN REVANCHE, AFIN D'ETRE INDEMNISE, CHAQUE PROFESSIONNEL ETABLIRA UN RELEVÉ DES PRESTATIONS DEROGATOIRES REALISEES, EN PRECISANT L'IDENTIFIANT DU PATIENT, LA DATE ET LA NATURE DE LA PRESTATION REALISEE. IL APPARTIENDRA AU RESEAU DE DETERMINER LA FORME ET LA FREQUENCE DE TRANSMISSION DE CE RELEVÉ DES DEROGATIONS.

EN DEHORS DES ACTES DEROGATOIRES RECONNUS DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS, LES AUTRES ACTES REALISES PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTE CONVENTIONNES RESTENT REMUNERES SELON LA COTATION A LA NGAP PAR L'ORGANISME DE RATTACHEMENT DU PATIENT. HORMIS POUR LES ACTES DEROGATOIRES DIRECTEMENT PAYES PAR LE RESEAU AU PROFESSIONNEL, IL N'Y A DONC EN DEHORS D'UNE RECONNAISSANCE D'ALD, AUCUNE DISPENSE D'AVANCE DE FRAIS, OU D'EXONERATION DU TICKET MODERATEUR PREVUE POUR TOUS LES AUTRES ACTES AU BENEFICE DU PATIENT.

ARTICLE 4

Il est ajouté à l'article 9 - «Modalités de suivi et d'évaluation» - l'alinéa suivant :

Un dispositif d'évaluation basé sur des indicateurs pertinents et homogènes sur l'ensemble du territoire national permettra d'apprécier annuellement l'atteinte des objectifs fixés dans la Convention de financement en termes :

- de qualité de la prise en charge des patients par une approche des process (coordination médicale, protocoles et référentiels, partage d'information, éducation thérapeutique des patients),
- d'efficacité du dispositif par une approche médico-économique associant coûts liés aux actions du Réseau (analyse des financements et des coûts intégrant les frais de fonctionnement, d'investissement et prestations dérogatoires) et impact financier en aval (réduction des hospitalisations).

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ARTICLE 5

Il est ajouté à l'Article 12 - «Modalités de versement du financement» - l'alinéa suivant :

Les versements suivants seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de financement visée ci-dessus sous réserve du respect des dispositions prévues aux articles 6, 7 et 9 de la Décision Conjointe de financement et conformément à l'échéancier ci-après :

Echéancier :

Date de versement	Montant
Juillet 2009	42.526 euros
Octobre 2009	42.525 euros
Janvier 2010	43.794 euros
Avril 2010	43.794 euros

Fait à Bordeaux,
Le 30 juin 2009

en 4 exemplaires originaux

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie,



Gilles GRENIER

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,



Alain GARCIA

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ANNEXE :

Budget

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

					BUDGET FIQCS accordé 2009	BUDGET FIQCS prévisionnel 2010
	nombre ETP	salaires brut	charges sociales patronales	taxes fiscales	TOTAL	TOTAL
Sous-famille 1 - Coordination						
- Coordinatrice	1				57 587	57 587
- 822810- honoraires prestataires extérieurs coordination					3 130	3 130
Action Formation - Prévention					4 280	4 280
TOTAL SOUS FAMILLE 1					64 997	64 997
Sous-famille 2 - Soins						
- 822820- honoraires prestataires extérieurs soins						
IDE: Observance thérapeutique- Education thérapeutique					5 600	5 600
IDE: Observance thérapeutique- Education Auto-injection					6 500	6 500
TOTAL SOUS FAMILLE 2					12 100	12 100
Sous-famille 3 - Formation						
- 822830- honoraires prestataires extérieurs formation					7 200	7 200
- 822830- frais divers d'indemnisation formation					152	152
TOTAL SOUS FAMILLE 3					7 352	7 352
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 = (A)					84 449	84 449
Frais indirects						
Achats non stockés de matières et fournitures						
806110- Eau					0	0
806120- EDF et OAZ					0	0
806300- Entretien et petit équipement						
806400- Fournitures administratives					5 570	5 570
806800- Carburants						
806800- Autres fournitures					1 946	1 946
TOTAL GROUPE 1					7 516	7 516
Services extérieurs						
611000- Sous-traitance générale (mailing)					1 800	1 800
612500- Crédit-bail mobilier (photocopieur)					2 368	2 368
613000- Locations (Salles de réunions)					0	0
613001- Locations local					13 400	13 400
613210- Domiciliation CHU						
615800- Maintenance					2 100	2 100
618000- Assurances					400	400
618000- Documentation, divers					130	130
TOTAL GROUPE 2					20 198	20 198
Autres services extérieurs						
622800- Honoraires expert comptable					7 000	7 000
622801- Honoraires Commissaire aux comptes					3 300	3 300
625100- Voyages et déplacements					3 000	3 000
625500- Frais de déménagement					0	0
625800- Missions					1 091	1 091
626000- Frais postaux et de télécommunication					6 500	6 500
626000- Inscriptions congrès					1 200	1 200
TOTAL GROUPE 3					22 091	22 091
Matières et fournitures administratives						
	nombre ETP	salaires brut	charges sociales patronales	taxes fiscales		TOTAL
- secrétariat					40 922	40 922
TOTAL GROUPE 4					40 922	40 922
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPE 1 A 4 = (D)					90 727	90 727
TOTAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS GROUPE 1 A 4 = (E)						
					175 176	175 176
Frais de fonctionnement						
					165 720	165 720
Frais de personnel						
					8 456	8 456
Frais de matériel						
					85 000	85 000

**Fonds d'Intervention
pour la Qualité et la Coordination des Soins**

**DECISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 6
A LA DECISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE FINANCEMENT
EN DATE DU 1^{ER} DECEMBRE 2005
DU RESEAU VIH 24
NUMERO D'IDENTIFICATION : N° 960 720 316**

**Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie d'Aquitaine et le
Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, Directeur de la
Mission Régionale de Santé,**

Vu l'Article 68 de la Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de Financement de la Sécurité Sociale pour 2009,

Vu les Articles L 162-45 à L 162-47, L 221.1.1, D 221-1 à D 221-28, et R 162-59 à R 162-68 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu les Articles L 6321-1, L 6321-2, D 6321-1 à D 6321-7 du Code de la Santé Publique,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu l'Avis du Conseil National de la Qualité et la Coordination des Soins (CNQCS) en sa séance du 8 janvier 2009 sur les Orientations stratégiques nationales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2009,

Vu l'Avis du Conseil Régional de la Qualité et de la Coordination des Soins (CRQCS) en sa séance du 5 mars 2009 relatif aux Orientations régionales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2009,

Vu la Lettre de Notification budgétaire de la CNAMTS référencée DAS/DCES/CL - N° 346/2009 du 21 janvier 2009,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau VIH 24 - N° 960 720 316 prise le 1^{er} décembre 2005 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 20 octobre 2006, 7 juin 2007, 26 octobre 2007 et 3 juillet 2008 et 20 novembre 2008,

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

Vu la Convention de financement entre l'URCAM et le Réseau VIH 24 en date du 14 mars 2008 et ses Avenants,

Décident conjointement :

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau VIH 24 (N° 960 720 316) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : 9 cours Fenelon - 24000 PERIGUEUX

Représenté par : le Docteur Philippe LATASTE - Président du Réseau Ville Hôpital VIH Dordogne

PREAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N° 960 720 316 en date du 1^{er} décembre 2005 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

La présente Décision Conjointe modificative prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du Réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du Réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

La présente Décision Conjointe modificative détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement (règlement forfaitaire à la structure gestionnaire du Réseau ou règlement direct aux professionnels et/ou aux patients des prestations dérogatoires) et la périodicité (échéances de paiement).

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ARTICLE 1

L'article 2 - «Autorisation de financement» est complété par les dispositions suivantes :

L'autorisation dont bénéficie le Réseau VIH 24 (N° 960 720 316) au titre du au titre du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L. 211-1-1 du Code de la Sécurité Sociale est prorogée jusqu'au 31 décembre 2010 sous réserve de la disponibilité de la Dotation annuelle du FIQCS. **Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues aux articles 6, 7, 9 et 11 de la Décision Conjointe.**

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2008 transmis par le Promoteur en date du 21 avril 2009 et des éléments comptables s'y référant, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2008 est ramené à hauteur de 125.952 euros au lieu de 132.674 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2008 concernant les dépenses de fonctionnement (Produits constatés d'avance) soit 6 722 euros, ainsi que le cas échéant, le montant des reprises sur investissements et des produits financiers tels qu'inscrits au Compte de résultat 2008 seront déduits des versements de l'Exercice 2009 (Cf. Annexe).

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2009 est de 148.210 euros qui s'impute à hauteur de 141.488 euros au titre du FIQCS pour l'année 2009, montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues aux articles 6, 7, 9 et 11 de la Décision Conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 6 - «Descriptif de l'autorisation de financement» est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2009, cette autorisation s'élève à 148 210 euros selon le Budget figurant en Annexe.

Pour l'année 2009 :

Les autres financeurs sont :

- le FNPEIS,
- le Conseil Général,
- les Laboratoires,
- autres.

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

Le nombre prévisionnel (limitatif) total de patients suivis par le Réseau (File active) pour l'année 2009 est de 180 et de 200 pour l'année 2010.

Le nombre prévisionnel (limitatif) d'inclusion de patients pour l'année 2009 est de 75 pour l'année 2009 et de 90 pour l'année 2010.

RAPPEL

LES FRAIS INDIRECTS (GROUPE 1 A 3) SONT CONSTITUES DE GROUPE DE DEPENSES AU SEIN DESQUELS LES ECARTS (POSITIFS OU NEGATIFS) ENTRE LE BUDGET ET LE REALISE PEUVENT ETRE COMPENSES ; EN REVANCHE, LES DEPASSEMENTS BUDGETAIRES D'UN GROUPE A L'AUTRE NE SONT PAS ADMIS AU TITRE DU FINANCEMENT ET DOIVENT FAIRE L'OBJET D'UNE DEMANDE PREALABLE EXPLICITE PAR COURRIER.

PAR AILLEURS, AUCUNE COMPENSATION RELATIVE AUX FRAIS DIRECTS (MASSE SALARIALE ET PRESTATIONS DEROGATOIRES) ET AUCUNE COMPENSATION RELATIVE AU GROUPE 4 (MASSE SALARIALE DE LA STRUCTURE ADMINISTRATIVE) DES FRAIS INDIRECTS NE POURRONT ETRE EFFECTUEES SANS AUTORISATION EXPRESSE PREALABLE.

ARTICLE 3

Il est ajouté à l'article 11 - «Modalités de suivi et d'évaluation» - l'alinéa suivant :

Un dispositif d'évaluation basé sur des indicateurs pertinents et homogènes sur l'ensemble du territoire national permettra d'apprécier annuellement l'atteinte des objectifs fixés dans la Convention de financement en termes :

- de qualité de la prise en charge des patients par une approche des process (coordination médicale, protocoles et référentiels, partage d'information, éducation thérapeutique des patients),
- d'efficacité du dispositif par une approche médico-économique associant coûts liés aux actions du Réseau (analyse des financements et des coûts intégrant les frais de fonctionnement, d'investissement et prestations dérogatoires) et impact financier en aval (réduction des hospitalisations).

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ARTICLE 4

Il est ajouté à l'Article 14 - «Modalités de versement du financement» - l'alinéa suivant :

Les versements suivants seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de financement visée ci-dessus sous réserve du respect des dispositions prévues aux articles 6, 7, 9 et 11 de la Décision Conjointe de financement et conformément à l'échéancier ci-après :

Echéancier :

Date de versement	Montant
Juillet 2009	33 691 euros
Octobre 2009	33 691 euros
Janvier 2010	36 803 euros
Avril 2010	36 803 euros

Fait à Bordeaux,
Le 30 juin 2009

en 4 exemplaires originaux

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie,


Gilles GRENIER

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,


Alain GARCIA

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ANNEXE :

Budget

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

					Budget 2009 accordé au titre du FIQCS	Dotation aux fonds dédiés 2008 à reporter en 2009	Budget prévisionnel 2010	
					TOTAL		TOTAL	
					nombre ETP	salaires brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires
Sous Famille 1: Coordination								
- masse salariale (à détailler sur tableau nominatif à renseigner (une ligne par salarié)								
IDE COORDINATRICE prise en charge des patients					1			
- 622610- honoraires prestataires extérieurs coordination								
TOTAL SOUS FAMILLE 1						48 000		48 000
Sous Famille 2: Soins								
TOTAL SOUS FAMILLE 2								0
Sous Famille 3: Formation								
- 622630- honoraires prestataires extérieurs formation								
- 625130- frais déplacement formations						600		600
- 623330- frais de congrès sur formations								
- 622830- frais divers d'indemnisation formation								
TOTAL SOUS FAMILLE 3						600		600
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 = (A)						48 500		48 500
Matériel (Général et Spécialisé)								
Achats non stockés de matières et fournitures								
008110- Eau						100		100
008120- EDF et OAZ						1 500		1 500
008300- Entretien et petit équipement						380		380
008400- Fournitures administratives						1 800		1 800
008800- Carburants								
006800- Autres fournitures						900		900
TOTAL GROUPE 1						4 680		4 680
Services extérieurs								
811000- Sous-traitance générale								
812200- Crédit-bail immobilier								
812500- Crédit-bail mobilier								
813000- Locations						6 200		6 200
814000- Charges locatives								
816200- Entretien sur biens immobiliers								
816500- Entretien sur biens mobiliers								
816600- Maintenance								
818000- Assurances						400		400
818000- Documentation divers						450		450
TOTAL GROUPE 2						7 050		7 050
Autres services extérieurs								
822800- Honoraires expert comptable						2 400		2 400
822801- Honoraires Commissaire aux comptes						2 400		2 400
822700- Frais d'actes et contentieux								
822800- Divers						3 800		3 800
823000- Publicité, publications, relations publiques						5 000	1 341	5 000
824000- Transport de biens et collectif du personnel								
825100- Voyages et déplacements						8 300		8 300
825600- Missions						600		600
825700- Réceptions								
828000- Frais postaux et de télécommunication						4 500		4 500
TOTAL GROUPE 3						27 000	1 341	27 000
Moyens humains (Personnel non médical)								
					nombre ETP	salaires brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires
- direction					1			
- coordinateur administratif								
- secrétariat					0,5			
- comptabilité								
TOTAL GROUPE 4						60 000		60 000
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPE 1 A 4 = (D)						98 710	1 341	98 710
Autres dépenses (Général et Spécialisé)								
Investissement (Général et Spécialisé) (B)								
Montant consacré de l'exercice précédent 2009								
Montant consacré volontairement à titre complémentaire 2009								
Résultat 2009								
Autres dépenses (Général et Spécialisé) (C)								
Liste des matériels à financer ANNEE 2009					coût estimé	FIQCS 2009		
ORDINATEUR + IMPRIMANTE					1 000	1 000		
TOTAL INVESTISSEMENT					1 000	1 000		

**Fonds d'Intervention
pour la Qualité et la Coordination des Soins**

**DECISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 8
A LA DECISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE FINANCEMENT
EN DATE DU 20 JUIN 2005
DU PROGRAMME TELESANTE AQUITAINE
NUMERO D'IDENTIFICATION : N° 960 720 217**

**Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie d'Aquitaine et le
Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, Directeur de la
Mission Régionale de Santé,**

Vu l'Article 68 de la Loi n°2008-1330 du 17 décembre 2008 de Financement de la Sécurité Sociale pour 2009,

Vu les Articles L 162-45 à L 162-47, L 221.1.1, D 221-1 à D 221-28, et R 162-59 à R 162-68 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu les Articles L 6321-1, L 6321-2, D 6321-1 à D 6321-7 du Code de la Santé Publique,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu l'Avis du Conseil National de la Qualité et la Coordination des Soins (CNQCS) en sa séance du 8 janvier 2009 sur les Orientations stratégiques nationales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2009,

Vu l'Avis du Conseil Régional de la Qualité et de la Coordination des Soins (CRQCS) en sa séance du 5 mars 2009 relatif aux Orientations régionales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2009,

Vu la Lettre de Notification budgétaire de la CNAMTS référencée DAS/DCES/CL - N° 346/2009 du 21 janvier 2009,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH / URCAM du Programme TELESANTE Aquitaine - N° 960 720 217 prise le 20 juin 2005 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 18 décembre 2006, 7 juin 2007, 26 octobre 2007, 10 décembre 2007, 11 juillet 2008, 31 octobre 2008 et 19 décembre 2008,

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

Vu la Convention de financement entre l'URCAM et le Programme TELESANTE Aquitaine en date du 14 mars 2008 et ses Avenants,

Décident conjointement :

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Programme TELESANTE Aquitaine (N°960 720 217) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : 180 rue Guillaume Leblanc - 33000 BORDEAUX

Représenté par : Cédric PAASCHE - Président du GIE Télésanté Aquitaine

PREAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 217 en date du 20 juin 2005 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

La présente Décision Conjointe modificative prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du Réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du Réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

La présente Décision Conjointe modificative détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement (règlement forfaitaire à la structure gestionnaire du Réseau ou règlement direct aux professionnels et/ou aux patients des prestations dérogatoires) et la périodicité (échéances de paiement).

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ARTICLE 1

L'échéancier des versements pour l'Exercice 2009 figurant à l'article 14 - «Modalités de versement du financement» est complété par l'échéancier suivant :

Echéancier :


Date de versement	Montant
Juillet 2009	121 865 euros

Fait à Bordeaux,
Le 30 juin 2009

en 4 exemplaires originaux

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie,

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,



Gilles GRENIER



Alain GARCIA

**Fonds d'Intervention
pour la Qualité et la Coordination des Soins**

**DECISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 4
A LA DECISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE FINANCEMENT
EN DATE DU 30 JUIN 2006
DU RESEAU REZOPAU
NUMERO D'IDENTIFICATION : N° 960 720 373**

**Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie d'Aquitaine et le
Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, Directeur de la
Mission Régionale de Santé,**

Vu l'Article 68 de la Loi n°2008-1330 du 17 décembre 2008 de Financement de la Sécurité Sociale pour 2009,

Vu les Articles L 162-45 à L 162-47, L 221.1.1, D 221-1 à D 221-28, et R 162-59 à R 162-68 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu les Articles L 6321-1, L 6321-2, D 6321-1 à D 6321-7 du Code de la Santé Publique,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu l'Avis du Conseil National de la Qualité et la Coordination des Soins (CNQCS) en sa séance du 8 janvier 2009 sur les Orientations stratégiques nationales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2009,

Vu l'Avis du Conseil Régional de la Qualité et de la Coordination des Soins (CRQCS) en sa séance du 5 mars 2009 relatif aux Orientations régionales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2009,

Vu la Lettre de Notification budgétaire de la CNAMTS référencée DAS/DCES/CL - N°346/2009 du 21 janvier 2009,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau REZOPAU - N°960 720 373 prise le 30 juin 2006 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 7 juin 2007, 20 novembre 2007 et 3 juillet 2008,



Mission Régionale de Santé :

URCAM d'Aquitaine - 1 Rue Théodore Blanc - Bâtiment L - 33049 BORDEAUX CEDEX
Téléphone : 05.57.19.09.49 – Télécopie : 05.57.19.09.69
Site Internet : www.aquitaine.assurance-maladie.fr - Adresse courriel : aquitaine@assurance-maladie.fr



Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

Vu la Convention de financement entre l'URCAM et le Réseau REZOPAU en date du 14 mars 2008 et ses Avenants,

Décident conjointement :

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau REZOPAU (N960 720 373) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : CH Pau
Centre Hauterive
4 bld Hauterive - 64046 PAU CEDEX

Représenté par : Jacques LACOMBE - Président du REZOPAU

PREAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 373 en date du 30 juin 2006 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

La présente Décision Conjointe modificative prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du Réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du Réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

La présente Décision Conjointe modificative détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement (règlement forfaitaire à la structure gestionnaire du Réseau ou règlement direct aux professionnels et/ou aux patients des prestations dérogatoires) et la périodicité (échéances de paiement).

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ARTICLE 1

L'article 2 - «Autorisation de financement» est complété par les dispositions suivantes :

L'autorisation de financement dont bénéficie le Réseau REZOPAU (N° 960 720 373) au titre du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L. 211-1-1 du Code de la Sécurité Sociale est prorogée jusqu'au 30 juin 2010 sous réserve de la disponibilité de la Dotation annuelle du FIQCS. Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 7 de la Décision Conjointe.

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2008 transmis par le Promoteur en date du 1^{er} avril 2009 et des éléments comptables s'y référant en date du 1^{er} avril 2009, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2008 est ramené à hauteur de 148 241 euros au lieu de 177 687 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2008 concernant les dépenses de fonctionnement (Produits constatés d'avance) soit 29 447 euros, ainsi que le cas échéant, le montant des reprises sur investissements et des produits financiers tels qu'inscrits au Compte de résultat 2008 seront déduits des versements de l'Exercice 2009 (Cf. Annexe).

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2009 est de 177 548 euros qui s'impute à hauteur de 148 101 euros au titre du FIQCS pour l'année 2009, montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 6 - «Descriptif de l'autorisation de financement» est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2009, cette autorisation s'élève à 177 548 euros selon le Budget figurant en Annexe.

Pour l'année 2009 :

Les autres financeurs sont :

- le CH de Pau
- l'industrie pharmaceutique
- autres

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

Le nombre prévisionnel (limitatif) total de patients suivis par le Réseau (File active) pour l'année 2009 est de 80 et de 40 pour l'année 2010 (jusqu'au 30 juin).

Le nombre prévisionnel (limitatif) d'inclusion de patients pour l'année 2009 est de 40 et de 20 pour l'année 2010 (jusqu'au 30 juin).

RAPPEL

LES FRAIS INDIRECTS (GROUPE 1 A 3) SONT CONSTITUES DE GROUPE DE DEPENSES AU SEIN DESQUELS LES ECARTS (POSITIFS OU NEGATIFS) ENTRE LE BUDGET ET LE REALISE PEUVENT ETRE COMPENSES ; EN REVANCHE, LES DEPASSEMENTS BUDGETAIRES D'UN GROUPE A L'AUTRE NE SONT PAS ADMIS AU TITRE DU FINANCEMENT ET DOIVENT FAIRE L'OBJET D'UNE DEMANDE PREALABLE EXPLICITE PAR COURRIER.

PAR AILLEURS, AUCUNE COMPENSATION RELATIVE AUX FRAIS DIRECTS (MASSE SALARIALE ET PRESTATIONS DEROGATOIRES) ET AUCUNE COMPENSATION RELATIVE AU GROUPE 4 (MASSE SALARIALE DE LA STRUCTURE ADMINISTRATIVE) DES FRAIS INDIRECTS NE POURRONT ETRE EFFECTUEES SANS AUTORISATION EXPRESSE PREALABLE.

ARTICLE 3

L'article 6 - « **Objet et conditions du financement** » est complété par les dispositions suivantes :

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau REZOPAU (N°960 720 373) sont accordées selon les modalités fixées dans la Décision Conjointe Modificative n°3 pour le montant total figurant au Budget annexé à la présente Décision Conjointe Modificative et sont susceptibles d'être révisées en 2009 en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

RAPPEL

CET ENCADRE DOIT FIGURER DANS SON INTEGRALITE DANS L'ACTE D'ADHESION AU RESEAU SIGNE PAR LE PROFESSIONNEL ET CONSTITUE UN ENGAGEMENT DE SA PART.

LE PROFESSIONNEL S'ENGAGE EGALEMENT A PARTICIPER A L'EVALUATION DU RESEAU.

CES PRESTATIONS SERONT REGLEES DIRECTEMENT AUX PROFESSIONNELS DE SANTE PAR LA STRUCTURE DE COORDINATION DU RESEAU. POUR CES ACTES, LES PROFESSIONNELS NE DEVRONT DONC NI ETABLIR DE FEUILLE DE SOINS TRADITIONNELLE, SAUF PRECISE, NI RECLAMER UN REGLEMENT DIRECT AU PATIENT. EN REVANCHE, AFIN D'ETRE INDEMNISE, CHAQUE PROFESSIONNEL ETABLIRA UN RELEVÉ DES PRESTATIONS DEROGATOIRES REALISEES, EN PRECISANT L'IDENTIFIANT DU PATIENT, LA DATE ET LA NATURE DE LA PRESTATION REALISEE. IL APPARTIENDRA AU RESEAU DE DETERMINER LA FORME ET LA FREQUENCE DE TRANSMISSION DE CE RELEVÉ DES DEROGATIONS.

EN DEHORS DES ACTES DEROGATOIRES RECONNUS DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS, LES AUTRES ACTES REALISES PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTE CONVENTIONNES RESTENT REMUNERES SELON LA COTATION A LA NGAP PAR L'ORGANISME DE RATTACHEMENT DU PATIENT. HORMIS POUR LES ACTES DEROGATOIRES DIRECTEMENT PAYES PAR LE RESEAU AU PROFESSIONNEL, IL N'Y A DONC EN DEHORS D'UNE RECONNAISSANCE D'ALD, AUCUNE DISPENSE D'AVANCE DE FRAIS, OU D'EXONERATION DU TICKET MODERATEUR PREVUE POUR TOUS LES AUTRES ACTES AU BENEFICE DU PATIENT.

ARTICLE 4

Il est ajouté à l'article 11 - « Modalités de suivi et d'évaluation » - l'alinéa suivant :

Un dispositif d'évaluation basé sur des indicateurs pertinents et homogènes sur l'ensemble du territoire national permettra d'apprécier annuellement l'atteinte des objectifs fixés dans la Convention de financement en termes :

- de qualité de la prise en charge des patients par une approche des process (coordination médicale, protocoles et référentiels, partage d'information, éducation thérapeutique des patients),
- d'efficacité du dispositif par une approche médico-économique associant coûts liés aux actions du Réseau (analyse des financements et des coûts intégrant les frais de fonctionnement, d'investissement et prestations dérogatoires) et impact financier en aval (réduction des hospitalisations).

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ARTICLE 5

Il est ajouté à l'Article 14 - « Modalités de versement du financement » - l'alinéa suivant :

Les versements suivants seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de financement visée ci-dessus sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe de financement et conformément à l'échéancier ci-après :


Echéancier :

Date de versement	Montant
Juillet 2009	29 629 euros
Octobre 2009	29 628 euros
Janvier 2010	46 340 euros
Avril 2010	46 339 euros

Fait à Bordeaux,
Le 30 juin 2009

en 4 exemplaires originaux

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie,



Gilles GRENIER

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,



Alain GARCIA

**Fonds d'Intervention
pour la Qualité et la Coordination des Soins**

ANNEXE :

Budget

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

					Montant accordé au titre de l'exercice 2009 (1er janvier 2009 au 31 décembre 2009)	Montant accordé au titre de l'exercice 2010 : 6 mois (1er janvier 2010 au 30 juin 2010)
	nombre ETP	salaires bruts	charges sociales patronales	taxes s/salaires	TOTAL	TOTAL
Spécialité de coordination						
- Masse salariale :						
Coordinatrice	1				57 000	28 500
Coordinateur médical	0,5				48 048	24 024
Groupe de travail					2 000	1 000
Comité de pilotage du Réseau					-	-
TOTAL SOUS FAMILLE 1					107 048	53 524
Spécialité de soins						
Coordination Prévention					1 500	750
Forfait inclusion provisoire patients sans couverture sociale					1 850	925
Forfait pharmacie 1er mois					150	75
Forfait inclusion et suivi annuel par généraliste					4 500	2 400
Bilan dentaire					150	75
Suivi de patients de VHC : Fibrotest					690	295
Soutien psychologique					7 200	3 600
TOTAL SOUS FAMILLE 2					16 240	8 120
Spécialité de formation						
Formation 1er niveau					6 000	3 000
Formation 2ème niveau					8 000	4 000
Formateur - séances (x 16)					450	225
Formateur - journée (x 4)					1 200	600
TOTAL SOUS FAMILLE 3					15 650	7 825
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)					138 938	69 469
FRAIS D'EXPLOITATION						
Achats non stockés de matières et fournitures						
606110- Eau					-	-
606120- EDF et GAZ					-	-
606300- Entretien et petit équipement						
606400- Fournitures administratives						
606800- Carburants						
606900- Autres fournitures						
TOTAL GROUPE 1						
Services extérieurs						
611000- Sous-traitance générale					-	-
612200- Crédit-bail Immobilier						
612500- Crédit-bail mobilier					-	-
613000- Locations						
614000- Charges locales						
615200- Entretien sur biens immobiliers						
615500- Entretien sur biens mobiliers						
616000- Maintenance					400	200
616000- Assurances					350	350
618000- Documentation, divers : frais d'actes					200	200
TOTAL GROUPE 2					950	750
Autres services extérieurs						
622000- Honoraires Expert comptable					4 000	4 000
622801- Honoraires Commissaire aux comptes					3 000	3 000
622800- Divers						
623000- Publicité, publications, relations publiques						
624000- Transport de biens et collectif du personnel						
625100- Voyages et déplacements					2 000	1 000
626000- Missions						
626700- Réceptions						
628000- Frais postaux et de télécommunication						
627000- Services bancaires						
628000- Collation organismes divers						
TOTAL GROUPE 3					9 000	6 000
FRAIS D'EXPLOITATION ADMINISTRATIF						
	nombre ETP	salaires bruts	charges sociales patronales	taxes s/salaires	TOTAL	TOTAL
- secrétaire comptable	1				28 400	14 200
- médecine du travail					260	260
TOTAL GROUPE 4					28 660	14 460
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPES 1 A 4 = A					38 610	23 210
FRAIS D'EXPLOITATION ADMINISTRATIF (C) (1er janvier 2009 au 31 décembre 2009)						
FRAIS D'EXPLOITATION ADMINISTRATIF (C) (1er janvier 2010 au 30 juin 2010)						
FRAIS D'EXPLOITATION ADMINISTRATIF (C) (1er janvier 2010 au 30 juin 2010)						
FRAIS D'EXPLOITATION ADMINISTRATIF (C) (1er janvier 2010 au 30 juin 2010)						

**Fonds d'Intervention
pour la Qualité et la Coordination des Soins**

**DECISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 4
A LA DECISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE FINANCEMENT
EN DATE DU 22 DECEMBRE 2006
DU RESEAU SOINS PALLIATIFS BEARN & SOULE
NUMERO D'IDENTIFICATION : N° 960 720 415**

**Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie d'Aquitaine et le
Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, Directeur de la
Mission Régionale de Santé,**

Vu l'Article 68 de la Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de Financement de la Sécurité Sociale pour 2009,

Vu les Articles L 162-45 à L 162-47, L 221.1.1, D 221-1 à D 221-28, et R 162-59 à R 162-68 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu les Articles L 6321-1, L 6321-2, D 6321-1 à D 6321-7 du Code de la Santé Publique,

Vu la Circulaire DHOS/02/03/CNAMTS/2008/100 du 25 mars 2008 relative au référentiel d'organisation des réseaux de santé en soins palliatifs,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu l'Avis du Conseil National de la Qualité et la Coordination des Soins (CNQCS) en sa séance du 8 janvier 2009 sur les Orientations stratégiques nationales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2009,

Vu l'Avis du Conseil Régional de la Qualité et de la Coordination des Soins (CRQCS) en sa séance du 5 mars 2009 relatif aux Orientations régionales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2009,

Vu la Lettre de Notification budgétaire de la CNAMTS référencée DAS/DCES/CL - N° 346/2009 du 21 janvier 2009,

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau Soins Palliatifs Béarn et Soule - N° 960 720 415 prise le 22 décembre 2006 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 7 juin 2007, 26 octobre 2007 et 3 juillet 2008,

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

Vu la Convention de financement entre l'URCAM et le Réseau Soins Palliatifs Béarn et Soule en date du 14 mars 2008 et ses Avenants,

Décident conjointement :

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau Soins Palliatifs Béarn et Soule (N° 960 720 415) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : 13 avenue du Général de Gaulle - 64000 PAU

Représenté par : Monique VIVONA - Présidente du Réseau Soins Palliatifs Béarn et Soule

PREAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N° 960 720 415 en date du 22 décembre 2006 (ci-après la «Décision Conjointe»). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

La présente Décision Conjointe modificative prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du Réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du Réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

La présente Décision Conjointe modificative détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement (règlement forfaitaire à la structure gestionnaire du Réseau ou règlement direct aux professionnels et/ou aux patients des prestations dérogatoires) et la périodicité (échéances de paiement).

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ARTICLE 1

L'article 2 - «Autorisation de financement» est complété par les dispositions suivantes :

L'autorisation de financement dont bénéficie le Réseau Soins Palliatifs Béarn et Soule (N° 960 720 415) au titre du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L. 211-1-1 du Code de la Sécurité Sociale est prorogée jusqu'au 31 décembre 2010 sous réserve de la disponibilité de la Dotation annuelle du FIQCS. Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2008 transmis par le Promoteur et des éléments comptables s'y référant en date du 2 avril 2009, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2008 est ramené à hauteur de 190 157 euros au lieu de 278 201 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2008 concernant les dépenses de fonctionnement (Produits constatés d'avance) soit 88 044 euros, ainsi que le cas échéant, le montant des reprises sur investissements et des produits financiers tels qu'inscrits au Compte de résultat 2008 seront déduits des versements de l'Exercice 2009 (Cf. Annexe).

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2009 est de 295 475 euros qui s'impute à hauteur de 191 604 euros au titre du FIQCS pour l'année 2009, montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 6 - «Descriptif de l'autorisation de financement» est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2009, cette autorisation s'élève à 295 475 euros selon le Budget figurant en Annexe.

Le nombre prévisionnel (limitatif) d'inclusion de patients pour l'année 2009 est de 75 et de 75 pour l'année 2010.

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

RAPPEL

LES FRAIS INDIRECTS (GROUPE 1 A 3) SONT CONSTITUES DE GROUPE DE DEPENSES AU SEIN DESQUELS LES ECARTS (POSITIFS OU NEGATIFS) ENTRE LE BUDGET ET LE REALISE PEUVENT ETRE COMPENSES ; EN REVANCHE, LES DEPASSEMENTS BUDGETAIRES D'UN GROUPE A L'AUTRE NE SONT PAS ADMIS AU TITRE DU FINANCEMENT ET DOIVENT FAIRE L'OBJET D'UNE DEMANDE PREALABLE EXPLICITE PAR COURRIER.

PAR AILLEURS, AUCUNE COMPENSATION RELATIVE AUX FRAIS DIRECTS (MASSE SALARIALE ET PRESTATIONS DEROGATOIRES) ET AUCUNE COMPENSATION RELATIVE AU GROUPE 4 (MASSE SALARIALE DE LA STRUCTURE ADMINISTRATIVE) DES FRAIS INDIRECTS NE POURRONT ETRE EFFECTUEES SANS AUTORISATION EXPRESSE PREALABLE.

ARTICLE 3

L'article 7 - «Objet et conditions du financement» est complété par les dispositions suivantes :

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau Soins Palliatifs Béarn et Soule (N°960 720 415) sont accordées selon les modalités fixées dans la Décision Conjointe Modificative n° 2 pour le montant total figurant au Budget annexé à la présente Décision Conjointe Modificative et sont susceptibles d'être révisées en 2009 en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

ARTICLE 4

Il est ajouté à l'article 11 - «Modalités de suivi et d'évaluation» - l'alinéa suivant :

Un dispositif d'évaluation basé sur des indicateurs pertinents et homogènes sur l'ensemble du territoire national permettra d'apprécier annuellement l'atteinte des objectifs fixés dans la Convention de financement en termes :

- de qualité de la prise en charge des patients par une approche des process (coordination médicale, protocoles et référentiels, partage d'information, éducation thérapeutique des patients),

Fonds d'Intervention pour la **Qualité** et la **Coordination des Soins**

- d'efficience du dispositif par une approche médico-économique associant coûts liés aux actions du Réseau (analyse des financements et des coûts intégrant les frais de fonctionnement, d'investissement et prestations dérogatoires) et impact financier en aval (réduction des hospitalisations).

ARTICLE 5

Il est ajouté à l'Article 14 - «Modalités de versement du financement» - l'alinéa suivant :

Les versements suivants seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de financement visée ci-dessus sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 9 de la Décision Conjointe de financement et conformément à l'échéancier ci-après :

Echéancier :

Date de versement	Montant
Juillet 2009	17 286 euros
Octobre 2009	17 285 euros
Janvier 2010	73 869 euros
Avril 2010	73869 euros

Fait à Bordeaux,
Le 30 juin 2009

en 4 exemplaires originaux

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie,



Gilles GRENIER

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,



Alain GARCIA

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ANNEXE :

Budget

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

Département des Soins Palliatifs Bearn & Soule
 Réseau Soins Palliatifs Bearn & Soule

					Budget accordé FLOCS année 2009	Budget Prévisionnel FLOCS année 2010
	nombre ETP	salaire brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires		
Sous-famille 1: coordination						
- masse salariale (à détailler par salarié et sur tableau nominatif)						
Médecin coordinateur	0,5				52 781	52 781
IDE	1				49 788	49 788
Psychologue	0,5				27 746	27 746
Assistante Sociale	0,25				8 628	8 628
Formation salaires					2 501	2 501
- 622610- honoraires prestataires extérieurs coordination (à détailler pour chacune des prestations dérogatoires)						
622611-Coordination					18 000	18 000
622612-Réunions post-décès					7 500	7 500
622613-Coordination de la prise en charge (Coordinateur)					12 000	12 000
622614-Assistance téléphonique auprès des intervenants ou domicile (référénts territoriaux de proximité)					3 000	3 000
TOTAL SOUS FAMILLE 1					181 943	181 943
Sous-famille 2: soins						
622620-honoraires prestataires extérieurs soins						
622621-Intervention à domicile du référent pour l'inclusion					5 700	5 700
622621-Intervention à domicile du référent pour le suivi					11 400	11 400
622622-Soins exceptionnels					7 500	7 500
622623-Aide financière exceptionnelle					5 000	5 000
TOTAL SOUS FAMILLE 2					29 600	29 600
Sous-famille 3: formation						
- 622630- honoraires prestataires extérieurs formation (à détailler ligne par ligne)						
622631-Formation des PS(médecin)					6 750	6 750
622632-Formation des PS (IDE)					2 340	2 340
622633- Formation des PS (kinésithérapeutes)					960	960
622634-Formation des référents (Médecins)					810	810
622635-Formation des Référents (IDE)					468	468
TOTAL SOUS FAMILLE 3					11 328	11 328
					0	0
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 = (A)					222 871	222 871

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

Frais de fonctionnement					
Achats non stockés de matières et fournitures					
606120- EDF et GAZ				1 920	1 920
606300- Entretien et petit équipement				1 995	1 995
606400- Fournitures administratives				3 000	3 000
606600- Carburants				1 601	1 601
TOTAL GROUPE 1				8 516	8 516
Services extérieurs					
611000- Sous-traitance générale				600	600
612500- Crédit-bail mobilier photocopieur				3 014	3 014
612510- Crédit-bail véhicule				3 024	3 024
613000- Locations				10 604	10 604
614000- Charges locatives					
615200- Entretien sur biens immobiliers					
615500- Entretien sur biens mobiliers					
615600- Maintenance				1 200	1 200
616000- Assurances				1 109	1 109
618000- Documentation, divers				800	800
TOTAL GROUPE 2				20 349	20 349
Autres services extérieurs					
622600- Honoraires expert comptable				0	0
622601- Honoraires Commissaire aux comptes				0	0
622602- Honoraires de suivi social (bulletins de salaires)				3 588	3 588
622800- Conférences				2 393	2 393
623000- Publicité, publications, relations publiques				1 062	1 062
624000- Transport de biens et collectif du personnel				800	800
625100- Voyages et déplacements				500	500
625600- Missions				0	0
625700- Réceptions				3 000	3 000
626000- Frais postaux et de télécommunication				650	650
TOTAL GROUPE 3				14 591	14 591
M. Soins administratifs					
	nombre ETP	salaire brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires	
- direction					
- secrétariat	0,25				
- coordination administrative	0,5				29 150
- comptabilité					
TOTAL GROUPE 4					29 150
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPES 1 A 4 = (B)				72 605	72 605
Produits financiers et produits de gestion courante					
				303 473	303 473
Répêches sur "l'axe départemental" (général) (hors de données)					
				15 000	
Produits généraux et ventes 2008 à 45/01/2009					
				88 014	
Produits financiers 2008 à 45/01/2009					
				324	
Montant total des versements - Recettes (a) 2009					
				1 159 933	
Restes à valoir 2009					
				36 000	

**Fonds d'Intervention
pour la Qualité et la Coordination des Soins**

**DECISION CONJOINTE MODIFICATIVE N°5
A LA DECISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE FINANCEMENT
EN DATE DU 12 DECEMBRE 2006
DU RESEAU SANTE LANGAGE
NUMERO D'IDENTIFICATION : N°960 720 464**

**Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie d'Aquitaine et
le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, Directeur de
la Mission Régionale de Santé,**

Vu l'Article 68 de la Loi n°2008-1330 du 17 décembre 2008 de Financement de la Sécurité Sociale pour 2009,

Vu les Articles L 162-45 à L 162-47, L 221.1.1, D 221-1 à D 221-28, et R 162-59 à R 162-68 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu les Articles L 6321-1, L 6321-2, D 6321-1 à D 6321-7 du Code de la Santé Publique,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu l'Avis du Conseil National de la Qualité et la Coordination des Soins (CNQCS) en sa séance du 8 janvier 2009 sur les Orientations stratégiques nationales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2009,

Vu l'Avis du Conseil Régional de la Qualité et de la Coordination des Soins (CRQCS) en sa séance du 5 mars 2009 relatif aux Orientations régionales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2009,

Vu la Lettre de Notification budgétaire de la CNAMTS référencée DAS/DCES/CL - N°346/2009 du 21 janvier 2009,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau Santé Langage - N°960 720 464 prise le 12 décembre 2006 et les Décisions Conjointes

Mission Régionale de Santé :

URCAM d'Aquitaine - 1 Rue Théodore Blanc - Bâtiment L - 33049 BORDEAUX CEDEX
Téléphone : 05.57.19.09.49 – Télécopie : 05.57.19.09.69

Site Internet : www.aquitaine.assurance-maladie.fr - Adresse courriel : fiqcs-aquitaine@urcam-aquitaine.cnamts.fr

Recueil des Actes Administratifs Mensuel N° 06 - Juin 2009



Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

modificatives d'autorisation de financement en date des 7 juin 2007, 26 octobre 2007, 3 juillet 2008 et 26 septembre 2008,

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

Vu la Convention de financement entre l'URCAM et le Réseau Santé Langage en date du 14 mars 2008 et ses Avenants,

Décident conjointement :

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau Santé Langage (N°960 720 464) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : 160 cours du Médoc - 33300 BORDEAUX

Représenté par : Anne LAMOTHE CORNELOUP - Présidente de l'Association Réseau Santé Langage

PREAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N960 720 464 en date du 12 décembre 2006 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

La présente Décision Conjointe modificative prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du Réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du Réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

La présente Décision Conjointe modificative détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement (règlement forfaitaire à la structure gestionnaire du Réseau ou règlement direct aux professionnels et/ou aux patients des prestations dérogatoires) et la périodicité (échéances de paiement).

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ARTICLE 1

L'article 2 - «Autorisation de financement» est complété par les dispositions suivantes :

L'autorisation de financement dont bénéficie le Réseau Santé Langage (N° 960 720 464) au titre du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L. 211-1-1 du Code de la Sécurité Sociale est prorogée jusqu'au 31 décembre 2010 sous réserve de la disponibilité de la Dotation annuelle du FIQCS. Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 7 de la Décision Conjointe.

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2008 transmis par le Promoteur et des éléments comptables s'y référant en date du 1^{er} avril 2009, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2008 est ramené à hauteur de 211 850 euros au lieu de 252 315 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2008 concernant les dépenses de fonctionnement (Produits constatés d'avance) soit 40 465 euros, ainsi que le cas échéant, le montant des reprises sur investissements et des produits financiers tels qu'inscrits au Compte de résultat 2008 seront déduits des versements de l'Exercice 2009 (Cf. Annexe).

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2009 est de 256 840 euros qui s'impute à hauteur de 213 141 euros au titre du FIQCS pour l'année 2009, montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 6 - «Descriptif de l'autorisation de financement» est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2009, cette autorisation s'élève à 256 840 euros selon le Budget figurant en Annexe.

Le nombre prévisionnel (limitatif) total de patients suivis par le Réseau (File active) pour l'année 2009 est de 75 et de 75 pour l'année 2010.

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

RAPPEL

LES FRAIS INDIRECTS (GROUPE 1 A 3) SONT CONSTITUES DE GROUPE DE DEPENSES AU SEIN DESQUELS LES ECARTS (POSITIFS OU NEGATIFS) ENTRE LE BUDGET ET LE REALISE PEUVENT ETRE COMPENSES ; EN REVANCHE, LES DEPASSEMENTS BUDGETAIRES D'UN GROUPE A L'AUTRE NE SONT PAS ADMIS AU TITRE DU FINANCEMENT ET DOIVENT FAIRE L'OBJET D'UNE DEMANDE PREALABLE EXPLICITE PAR COURRIER.

PAR AILLEURS, AUCUNE COMPENSATION RELATIVE AUX FRAIS DIRECTS (MASSE SALARIALE ET PRESTATIONS DEROGATOIRES) ET AUCUNE COMPENSATION RELATIVE AU GROUPE 4 (MASSE SALARIALE DE LA STRUCTURE ADMINISTRATIVE) DES FRAIS INDIRECTS NE POURRONT ETRE EFFECTUEES SANS AUTORISATION EXPRESSE PREALABLE.

ARTICLE 3

L'article 7 - «Objet et conditions du financement» est complété par les dispositions suivantes :

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau Santé Langage (N°960 720 464) sont accordées selon les modalités fixées dans la Décision Conjointe Modificative n° 4 pour le montant total figurant au Budget annexé à la présente Décision Conjointe Modificative et sont susceptibles d'être révisées en 2009 en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau Santé Langage (N°960 720 464) le sont pour l'année 2009 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

RAPPEL

CET ENCADRE DOIT FIGURER DANS SON INTEGRALITE DANS L'ACTE D'ADHESION AU RESEAU SIGNE PAR LE PROFESSIONNEL ET CONSTITUE UN ENGAGEMENT DE SA PART.

LE PROFESSIONNEL S'ENGAGE EGALEMENT A PARTICIPER A L'EVALUATION DU RESEAU.

CES PRESTATIONS SERONT REGLEES DIRECTEMENT AUX PROFESSIONNELS DE SANTE PAR LA STRUCTURE DE COORDINATION DU RESEAU. POUR CES ACTES, LES PROFESSIONNELS NE DEVRONT DONC NI ETABLIR DE FEUILLE DE SOINS TRADITIONNELLE, SAUF PRECISE, NI RECLAMER UN REGLEMENT DIRECT AU PATIENT. EN REVANCHE, AFIN D'ETRE INDEMNISE, CHAQUE PROFESSIONNEL ETABLIRA UN RELEVÉ DES PRESTATIONS DEROGATOIRES REALISEES, EN PRECISANT L'IDENTIFIANT DU PATIENT, LA DATE ET LA NATURE DE LA PRESTATION REALISEE. IL APPARTIENDRA AU RESEAU DE DETERMINER LA FORME ET LA FREQUENCE DE TRANSMISSION DE CE RELEVÉ DES DEROGATIONS.

EN DEHORS DES ACTES DEROGATOIRES RECONNUS DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS, LES AUTRES ACTES REALISES PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTE CONVENTIONNES RESTENT REMUNERES SELON LA COTATION A LA NGAP PAR L'ORGANISME DE RATTACHEMENT DU PATIENT. HORMIS POUR LES ACTES DEROGATOIRES DIRECTEMENT PAYES PAR LE RESEAU AU PROFESSIONNEL, IL N'Y A DONC EN DEHORS D'UNE RECONNAISSANCE D'ALD, AUCUNE DISPENSE D'AVANCE DE FRAIS, OU D'EXONERATION DU TICKET MODERATEUR PREVUE POUR TOUS LES AUTRES ACTES AU BENEFICE DU PATIENT.

ARTICLE 4

Il est ajouté à l'article 11 - «Modalités de suivi et d'évaluation» - l'alinéa suivant :

Un dispositif d'évaluation basé sur des indicateurs pertinents et homogènes sur l'ensemble du territoire national permettra d'apprécier annuellement l'atteinte des objectifs fixés dans la Convention de financement en termes :

- de qualité de la prise en charge des patients par une approche des process (coordination médicale, protocoles et référentiels, partage d'information, éducation thérapeutique des patients),
- d'efficacité du dispositif par une approche médico-économique associant coûts liés aux actions du Réseau (analyse des financements et des coûts intégrant les frais de fonctionnement, d'investissement et prestations dérogatoires) et impact financier en aval (réduction des hospitalisations).

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ARTICLE 5

Il est ajouté à l'Article 14 - «Modalités de versement du financement» - l'alinéa suivant :

Les versements suivants seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de financement visée ci-dessus sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 de la Décision Conjointe de financement et conformément à l'échéancier ci-après :

Echéancier :

Date de versement	Montant
Juillet 2009	42 362 euros
Octobre 2009	42 361 euros
Janvier 2010	64 210 euros
Avril 2010	64 210 euros

Fait à Bordeaux,
Le 30 juin 2009

en 4 exemplaires originaux

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie,



Gilles GRENIER

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,



Alain GARCIA

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ANNEXE :

Budget

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

[Texte illisible]

	BUDGET FIQCS Accordé Année 2009	BUDGET FIQCS Prévisionnel Année 2010
1) FRAIS DIRECTS		
Sous famille 1: coordination		
- masse salariale (à détailler sur tableau nominatif)		
Coordinateur médical	51 824	51 824
Orthophoniste	22 052	22 052
- 622610- honoraires prestataires extérieurs coordination		
6226101 Comité de pilotage	1440	1440
6226102 Coordination (Médecins, Orthophonistes, Psychologues et Psychomotriciens)	15000	15000
TOTAL SOUS FAMILLE 1	90 317	90 317
Sous famille 2: soins		
- 622620- honoraires prestataires extérieurs soins		
6226201 Suivi médical du patient	5 250	5 250
6226202 Suivi orthophonique	2 948	2 948
6226203 Suivi psychologique	12 000	12 000
6226204 Suivi psychomotricien	12 000	12 000
6226205 Suivi pédopsychiatre	1 632	1 632
TOTAL SOUS FAMILLE 2	33 830	33 830
Sous famille 3: formation		
- 622630- honoraires prestataires extérieurs formation		
6226301 Formation des PS (Médecins)		
- Formation médecins 1	4 320	4 320
- Formation médecins 2	2 160	2 160
- Invitation au langage	4 500	4 500
6226302 Formation des PS (Orthophonistes)	0	0
- Soirée outil synthèse orthophoniste-médecin	2 496	2 496
- Invitation au langage	2 600	2 600
6226303 Honoraires formateurs	5 105	5 105
- 625130- frais déplacement formations	1 800	1 800
- 625131- frais spécifique aux formations pluridisciplinaires	0	0
- 623330- frais de congrès sur formations	360	360
- 622830- frais divers d'indemnisation formation (formation formateur)	2 000	2 000
TOTAL SOUS FAMILLE 3	25 342	25 342
	0	0
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)	149 489	149 489

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

2. FRAIS INDIRECTS			
Frais de fonctionnement			
Adaptation locaux de matériels et fournitures			
606300- Entretien et petit équipement		500	500
606400- Fournitures administratives		3 000	3 000
606800- Autres fournitures		300	300
TOTAL GROUPE 1		3 800	3 800
Services extérieurs			
613000- Locations		8 038	8 038
614000- Charges locatives		2 000	2 000
615600- Maintenance		3 000	3 000
616000- Assurances		240	240
618000- Documentation, divers		800	800
TOTAL GROUPE 2		14 078	14 078
Autres services extérieurs			
622600- Honoraires expert comptable		4 600	4 600
622601- Honoraires Commissaire aux comptes		3 720	3 720
623000- Publicité, publications, relations publiques		3 600	3 600
625100- Voyages et déplacements		1 500	1 500
625200- Déplacements consultations avancées (64kmxAvRx17semainesx0,453€)		0	0
626000- Frais postaux et de télécommunication		3 500	3 500
TOTAL GROUPE 3		17 320	17 320
Miscellaneous - structure administrative			
A renseigner en détail			
- coordinateur administratif		50 322	50 322
- secrétariat		20 830	20 830
TOTAL GROUPE 4		71 152	71 152
63 - Impôts locaux		600	600
Médecine du travail		600	600
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPE 1 A 4 = A		107 351	107 351
Prévisions 2009			
		71 152	71 152
Prévisions 2008			
		40 950	40 950
Prévisions 2007			
		3 200	3 200
Prévisions 2006			
		12 600	12 600
Revenus 2009			
		107 351	107 351

**Fonds d'Intervention
pour la Qualité et la Coordination des Soins**

**DECISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 8
A LA DECISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE FINANCEMENT
EN DATE DU 10 OCTOBRE 2005
DU RESEAU RESAPSAD
NUMERO D'IDENTIFICATION : N° 960 720 274**

**Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie d'Aquitaine et le
Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, Directeur de la
Mission Régionale de Santé,**

Vu l'Article 68 de la Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de Financement de la Sécurité Sociale pour 2009,

Vu les Articles L 162-45 à L 162-47, L 221.1.1, D 221-1 à D 221-28, et R 162-59 à R 162-68 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu les Articles L 6321-1, L 6321-2, D 6321-1 à D 6321-7 du Code de la Santé Publique,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu l'Avis du Conseil National de la Qualité et la Coordination des Soins (CNQCS) en sa séance du 8 janvier 2009 sur les Orientations stratégiques nationales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2009,

Vu l'Avis du Conseil Régional de la Qualité et de la Coordination des Soins (CRQCS) en sa séance du 5 mars 2009 relatif aux Orientations régionales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2009,

Vu la Lettre de Notification budgétaire de la CNAMTS référencée DAS/DCES/CL - N° 346/2009 du 21 janvier 2009,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau RESAPSAD - N° 960 720 274 prise le 10 octobre 2005 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 28 juillet 2006, 29 septembre 2006, 7 juin 2007, 26 octobre 2007, 4 avril 2008, 3 juillet 2008 et 11 décembre 2008,

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

Vu la Convention de financement entre l'URCAM et le Réseau RESAPSAD en date du 14 mars 2008 et ses Avenants,

Décident conjointement :

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau RESAPSAD (N° 960 720 274) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : Centre Hospitalier de la Côte Basque - BP 8 - 64109 BAYONNE CEDEX
Représenté par : Jacques VEUNAC - Président de l'Association RESAPSAD

PREAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N° 960 720 274 en date du 10 octobre 2005 (ci-après la «Décision Conjointe»). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

La présente Décision Conjointe modificative prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du Réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du Réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

La présente Décision Conjointe modificative détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement (règlement forfaitaire à la structure gestionnaire du Réseau ou règlement direct aux professionnels et/ou aux patients des prestations dérogatoires) et la périodicité (échéances de paiement).

Fonds d'Intervention pour la **Qualité** et la **Coordination** des **Soins**

ARTICLE 1

L'échéancier des versements pour l'Exercice 2009 figurant à l'article 14 - «Modalités de versement du financement» est complété par l'échéancier suivant :

Echéancier :

Date de versement	Montant
Juillet 2009	43.301 euros

Fait à Bordeaux,
Le 30 juin 2009

en 4 exemplaires originaux

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie,



Gilles GRENIER

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,



Alain GARCIA

**Fonds d'Intervention
pour la Qualité et la Coordination des Soins**

**DECISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 10
A LA DECISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE FINANCEMENT
EN DATE DU 11 DECEMBRE 2003
DU RESEAU RENAPSUD
NUMERO D'IDENTIFICATION : N° 960 720 084**

**Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie d'Aquitaine et le
Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, Directeur de la
Mission Régionale de Santé,**

Vu l'Article 68 de la Loi n°2 008-1330 du 17 décembre 2008 de Financement de la Sécurité Sociale pour 2009,

Vu les Articles L 162-45 à L 162-47, L 221.1.1, D 221-1 à D 221-28, et R 162-59 à R 162-68 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu les Articles L 6321-1, L 6321-2, D 6321-1 à D 6321-7 du Code de la Santé Publique,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu l'Avis du Conseil National de la Qualité et la Coordination des Soins (CNQCS) en sa séance du 8 janvier 2009 sur les Orientations stratégiques nationales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2009,

Vu l'Avis du Conseil Régional de la Qualité et de la Coordination des Soins (CRQCS) en sa séance du 5 mars 2009 relatif aux Orientations régionales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2009,

Vu la Lettre de Notification budgétaire de la CNAMTS référencée DAS/DCES/CL - N° 346/2009 du 21 janvier 2009,

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau RENAPSUD - N° 960 720 084 prise le 11 décembre 2003 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 7 juillet 2004, 18 mars 2005, 15 juillet 2005, 28 juillet 2006, 20 octobre 2006, 25 octobre 2006, 7 juin 2007, 26 octobre 2007 et 3 juillet 2008,

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

Vu la Convention de financement entre l'URCAM et le Réseau RENAPSUD en date du 14 mars 2008 et ses Avenants,

Décident conjointement :

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau RENAPSUD (N° 960 720 084) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : 7 rue de l'Ormeau Mort - 33000 BORDEAUX
Représenté par : Jacques DUBERNET - RENAPSUD

PREAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 084 en date du 11 décembre 2003 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

La présente Décision Conjointe modificative prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du Réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du Réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

La présente Décision Conjointe modificative détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement (règlement forfaitaire à la structure gestionnaire du Réseau ou règlement direct aux professionnels et/ou aux patients des prestations dérogatoires) et la périodicité (échéances de paiement).

Fonds d'Intervention pour la **Qualité** et la **Coordination** des **Soins**

ARTICLE 1

L'échéancier des versements pour l'Exercice 2009 figurant à l'article 14 - «Modalités de versement du financement» est complété par l'échéancier suivant :

Echéancier :


Date de versement	Montant
Juillet 2009	60 810 euros

Fait à Bordeaux,
Le 30 juin 2009

en 4 exemplaires originaux

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie,

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,



Gilles GRENIER



Alain GARCIA

**Fonds d'Intervention
pour la Qualité et la Coordination des Soins**

**DECISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 2
A LA DECISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE FINANCEMENT
EN DATE DU 10 DECEMBRE 2007
DU RESEAU RELISPAL
NUMERO D'IDENTIFICATION : N° 960 720 555**

**Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie d'Aquitaine et le
Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, Directeur de la
Mission Régionale de Santé,**

Vu l'Article 68 de la Loi n°2008-1330 du 17 décembre 2008 de Financement de la Sécurité Sociale pour 2009,

Vu les Articles L 162-45 à L 162-47, L 221.1.1, D 221-1 à D 221-28, et R 162-59 à R 162-68 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu les Articles L 6321-1, L 6321-2, D 6321-1 à D 6321-7 du Code de la Santé Publique,

Vu la Circulaire DHOS/02/03/CNAMTS/2008/100 du 25 mars 2008 relative au référentiel d'organisation des réseaux de santé en soins palliatifs.

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu l'Avis du Conseil National de la Qualité et la Coordination des Soins (CNQCS) en sa séance du 8 janvier 2009 sur les Orientations stratégiques nationales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2009,

Vu l'Avis du Conseil Régional de la Qualité et de la Coordination des Soins (CRQCS) en sa séance du 5 mars 2009 relatif aux Orientations régionales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2009,

Vu la Lettre de Notification budgétaire de la CNAMTS référencée DAS/DCES/CL - N°346/2009 du 21 janvier 2009,

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau RELISPAL - N°960 720 555 prise le 10 décembre 2007 et la Décision Conjointe modificative d'autorisation de financement en date du 3 juillet 2008,

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

Vu la Convention de financement entre l'URCAM et le Réseau RELISPAL en date du 13 décembre 2007 et ses Avenants,

Décident conjointement :

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau RELISPAL (N° 960 720 555) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : 34 avenue Clémenceau - 33500 LIBOURNE

Représenté par : Hervé CHELLE - Président de l'Association ALSPAL

PREAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N° 960 720 555 en date du 10 décembre 2007 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

La présente Décision Conjointe modificative prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du Réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du Réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

La présente Décision Conjointe modificative détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement (règlement forfaitaire à la structure gestionnaire du Réseau ou règlement direct aux professionnels et/ou aux patients des prestations dérogatoires) et la périodicité (échéances de paiement).

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ARTICLE 1

L'article 2 - «Autorisation de financement» est complété par les dispositions suivantes :

L'Autorisation de financement dont bénéficie le Réseau RELISPAL (N° 960 720 555) au titre du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale est prorogée jusqu'au 31 décembre 2010 sous réserve de la disponibilité de la Dotation annuelle du FIQCS. *Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 7 de la Décision Conjointe.*

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2008 transmis par le Promoteur en date du 2 avril 2009 et des éléments comptables s'y référant, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2008 est ramené à hauteur de 131.910 euros au lieu de 249.863 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2008 concernant les dépenses de fonctionnement (Produits constatés d'avance) soit 117.953 euros, ainsi que le cas échéant, le montant des reprises sur investissements et des produits financiers tels qu'inscrits au Compte de résultat 2008 seront déduits des versements de l'Exercice 2009 (Cf. Annexe).

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2009 est de 279.263 euros qui s'impute à hauteur de 138.432 euros au titre du FIQCS pour l'année 2009, montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 9 de la Décision Conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 6 - «Descriptif de l'autorisation de financement» est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2009, cette autorisation s'élève à 279.263 euros selon le Budget figurant en Annexe.

Le nombre prévisionnel (limitatif) total de patients suivis par le Réseau (File active) pour l'année 2009 est de 60 et de 90 pour l'année 2010.

Le nombre prévisionnel (limitatif) d'inclusion de patients pour l'année 2009 est de 60 et de 90 pour l'année 2010.

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

RAPPEL

LES FRAIS INDIRECTS (GROUPE 1 A 3) SONT CONSTITUES DE GROUPE DE DEPENSES AU SEIN DESQUELS LES ECARTS (POSITIFS OU NEGATIFS) ENTRE LE BUDGET ET LE REALISE PEUVENT ETRE COMPENSES ; EN REVANCHE, LES DEPASSEMENTS BUDGETAIRES D'UN GROUPE A L'AUTRE NE SONT PAS ADMIS AU TITRE DU FINANCEMENT ET DOIVENT FAIRE L'OBJET D'UNE DEMANDE PREALABLE EXPLICITE PAR COURRIER.

PAR AILLEURS, AUCUNE COMPENSATION RELATIVE AUX FRAIS DIRECTS (MASSE SALARIALE ET PRESTATIONS DEROGATOIRES) ET AUCUNE COMPENSATION RELATIVE AU GROUPE 4 (MASSE SALARIALE DE LA STRUCTURE ADMINISTRATIVE) DES FRAIS INDIRECTS NE POURRONT ETRE EFFECTUEES SANS AUTORISATION EXPRESSE PREALABLE.

ARTICLE 3

L'article 7 - «Objet et conditions du financement» est complété par les dispositions suivantes :

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau RELISPAL (N° 960 720 555) sont accordées selon les modalités fixées dans la Décision Conjointe pour le montant total figurant au Budget annexé à la présente Décision Conjointe Modificative et sont susceptibles d'être révisées en 2009 en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

ARTICLE 4

Il est ajouté à l'article 11 - «Modalités de suivi et d'évaluation» - l'alinéa suivant :

Un dispositif d'évaluation basé sur des indicateurs pertinents et homogènes sur l'ensemble du territoire national permettra d'apprécier annuellement l'atteinte des objectifs fixés dans la Convention de financement en termes :

- de qualité de la prise en charge des patients par une approche des process (coordination médicale, protocoles et référentiels, partage d'information, éducation thérapeutique des patients),
- d'efficience du dispositif par une approche médico-économique associant coûts liés aux actions du Réseau (analyse des financements et des coûts intégrant les frais de fonctionnement, d'investissement et prestations dérogatoires) et impact financier en aval (réduction des hospitalisations).

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ARTICLE 5

Il est ajouté à l'Article 14 - «Modalités de versement du financement» - l'alinéa suivant :

Les versements suivants seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de financement visée ci-dessus sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 de la Décision Conjointe de financement et conformément à l'échéancier ci-après :

Echéancier :

Date de versement	Montant
Janvier 2010	55.390 €
Avril 2010	69.208 €

Fait à Bordeaux,
Le 30 juin 2009

en 4 exemplaires originaux

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie,



Gilles GRENIER

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,



Alain GARCIA

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ANNEXE :

Budget

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

					Montant accordé au titre de la Dotation 2009	Montant prévisionnel 2010
					(A)	(B)
					(C)	(D)
					(E)	(F)
					(G)	(H)
					(I)	(J)
					(K)	(L)
					(M)	(N)
					(O)	(P)
					(Q)	(R)
					(S)	(T)
					(U)	(V)
					(W)	(X)
					(Y)	(Z)
					(aa)	(ab)
					(ac)	(ad)
					(ae)	(af)
					(ag)	(ah)
					(ai)	(aj)
					(ak)	(al)
					(am)	(an)
					(ao)	(ap)
					(aq)	(ar)
					(as)	(at)
					(au)	(av)
					(aw)	(ax)
					(ay)	(az)
					(ba)	(bb)
					(bc)	(bd)
					(be)	(bf)
					(bg)	(bh)
					(bi)	(bj)
					(bk)	(bl)
					(bm)	(bn)
					(bo)	(bp)
					(bq)	(br)
					(bs)	(bt)
					(bu)	(bv)
					(bw)	(bx)
					(by)	(bz)
					(ca)	(cb)
					(cc)	(cd)
					(ce)	(cf)
					(cg)	(ch)
					(ci)	(cj)
					(ck)	(cl)
					(cm)	(cn)
					(co)	(cp)
					(cq)	(cr)
					(cs)	(ct)
					(cu)	(cv)
					(cw)	(cx)
					(cy)	(cz)
					(da)	(db)
					(dc)	(dd)
					(de)	(df)
					(dg)	(dh)
					(di)	(dj)
					(dk)	(dl)
					(dm)	(dn)
					(do)	(dp)
					(dq)	(dr)
					(ds)	(dt)
					(du)	(dv)
					(dw)	(dx)
					(dy)	(dz)
					(ea)	(eb)
					(ec)	(ed)
					(ee)	(ef)
					(eg)	(eh)
					(ei)	(ej)
					(ek)	(el)
					(em)	(en)
					(eo)	(ep)
					(eq)	(er)
					(es)	(et)
					(eu)	(ev)
					(ew)	(ex)
					(ey)	(ez)
					(fa)	(fb)
					(fc)	(fd)
					(fe)	(ff)
					(fg)	(fh)
					(fi)	(fj)
					(fk)	(fl)
					(fm)	(fn)
					(fo)	(fp)
					(fq)	(fr)
					(fs)	(ft)
					(fu)	(fv)
					(fw)	(fx)
					(fy)	(fz)
					(ga)	(gb)
					(gc)	(gd)
					(ge)	(gf)
					(gg)	(gh)
					(gi)	(gj)
					(gk)	(gl)
					(gm)	(gn)
					(go)	(gp)
					(gq)	(gr)
					(gs)	(gt)
					(gu)	(gv)
					(gw)	(gx)
					(gy)	(gz)
					(ha)	(hb)
					(hc)	(hd)
					(he)	(hf)
					(hg)	(hh)
					(hi)	(hj)
					(hk)	(hl)
					(hm)	(hn)
					(ho)	(hp)
					(hq)	(hr)
					(hs)	(ht)
					(hu)	(hv)
					(hw)	(hx)
					(hy)	(hz)
					(ia)	(ib)
					(ic)	(id)
					(ie)	(if)
					(ig)	(ih)
					(ii)	(ij)
					(ik)	(il)
					(im)	(in)
					(io)	(ip)
					(iq)	(ir)
					(is)	(it)
					(iu)	(iv)
					(iw)	(ix)
					(iy)	(iz)
					(ja)	(jb)
					(jc)	(jd)
					(je)	(jf)
					(jg)	(jh)
					(ji)	(jj)
					(jk)	(jl)
					(jm)	(jn)
					(jo)	(jp)
					(jq)	(jr)
					(js)	(jt)
					(ju)	(jv)
					(jw)	(jx)
					(jy)	(jz)
					(ka)	(kb)
					(kc)	(kd)
					(ke)	(kf)
					(kg)	(kh)
					(ki)	(kj)
					(kk)	(kl)
					(km)	(kn)
					(ko)	(kp)
					(kq)	(kr)
					(ks)	(kt)
					(ku)	(kv)
					(kw)	(kx)
					(ky)	(kz)
					(la)	(lb)
					(lc)	(ld)
					(le)	(lf)
					(lg)	(lh)
					(li)	(lj)
					(lk)	(ll)
					(lm)	(ln)
					(lo)	(lp)
					(lq)	(lr)
					(ls)	(lt)
					(lu)	(lv)
					(lw)	(lx)
					(ly)	(lz)
					(ma)	(mb)
					(mc)	(md)
					(me)	(mf)
					(mg)	(mh)
					(mi)	(mj)
					(mk)	(ml)
					(mm)	(mn)
					(mo)	(mp)
					(mq)	(mr)
					(ms)	(mt)
					(mu)	(mv)
					(mw)	(mx)
					(my)	(mz)
					(na)	(nb)
					(nc)	(nd)
					(ne)	(nf)
					(ng)	(nh)
					(ni)	(nj)
					(nk)	(nl)
					(nm)	(nn)
					(no)	(np)
					(nq)	(nr)
					(ns)	(nt)
					(nu)	(nv)
					(nw)	(nx)
					(ny)	(nz)
					(oa)	(ob)
					(oc)	(od)
					(oe)	(of)
					(og)	(oh)
					(oi)	(oj)
					(ok)	(ol)
					(om)	(on)
					(oo)	(op)
					(oq)	(or)
					(os)	(ot)
					(ou)	(ov)
					(ow)	(ox)
					(oy)	(oz)
					(pa)	(pb)
					(pc)	(pd)
					(pe)	(pf)
					(pg)	(ph)
					(pi)	(pj)
					(pk)	(pl)
					(pm)	(pn)
					(po)	(pp)
					(pq)	(pr)
					(ps)	(pt)
					(pu)	(pv)
					(pw)	(px)
					(py)	(pz)
					(qa)	(qb)
					(qc)	(qd)
					(qe)	(qf)
					(qg)	(qh)
					(qi)	(qj)
					(qk)	(ql)
					(qm)	(qn)
					(qo)	(qp)
					(qq)	(qr)
					(qs)	(qt)
					(qu)	(qv)
					(qw)	(qx)
					(qy)	(qz)
					(ra)	(rb)
					(rc)	(rd)
					(re)	(rf)
					(rg)	(rh)
					(ri)	(rj)
					(rk)	(rl)
					(rm)	(rn)
					(ro)	(rp)
					(rq)	(rr)
					(rs)	(rt)
					(ru)	(rv)
					(rw)	(rx)
					(ry)	(rz)
					(sa)	(sb)
					(sc)	(sd)
					(se)	(sf)
					(sg)	(sh)
					(si)	(sj)
					(sk)	(sl)
					(sm)	(sn)
					(so)	(sp)
					(sq)	(sr)
					(ss)	(st)
					(su)	(sv)
					(sw)	(sx)
					(sy)	(sz)
					(ta)	(tb)
					(tc)	(td)
					(te)	(tf)
					(tg)	(th)
					(ti)	(tj)
					(tk)	(tl)
					(tm)	(tn)
					(to)	(tp)
					(tq)	(tr)
					(ts)	(tt)
					(tu)	(tv)
					(tw)	(tx)
					(ty)	(tz)
					(ua)	(ub)
					(uc)	(ud)
					(ue)	(uf)
					(ug)	(uh)
					(ui)	(uj)
					(uk)	(ul)
					(um)	(un)
					(uo)	(up)
					(uq)	(ur)
					(us)	(ut)

**Fonds d'Intervention
pour la Qualité et la Coordination des Soins**

**DECISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 4
A LA DECISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE FINANCEMENT
EN DATE DU 1^{ER} JUIN 2006
DU RESEAU RE3A
NUMERO D'IDENTIFICATION : N° 960 720 332**

**Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie d'Aquitaine et le
Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, Directeur de la
Mission Régionale de Santé,**

Vu l'Article 68 de la Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de Financement de la Sécurité Sociale pour 2009,

Vu les Articles L 162-45 à L 162-47, L 221.1.1, D 221-1 à D 221-28, et R 162-59 à R 162-68 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu les Articles L 6321-1, L 6321-2, D 6321-1 à D 6321-7 du Code de la Santé Publique,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu l'Avis du Conseil National de la Qualité et la Coordination des Soins (CNQCS) en sa séance du 8 janvier 2009 sur les Orientations stratégiques nationales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2009,

Vu l'Avis du Conseil Régional de la Qualité et de la Coordination des Soins (CRQCS) en sa séance du 5 mars 2009 relatif aux Orientations régionales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2009,

Vu la Lettre de Notification budgétaire de la CNAMTS référencée DAS/DCES/CL - N° 346/2009 du 21 janvier 2009,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau RE3A - N° 960 720 332 prise le 1^{er} juin 2006 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 7 juin 2007, 26 octobre 2006 et 3 juillet 2008,

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

Vu la Convention de financement entre l'URCAM et le Réseau RE3A en date du 14 mars 2008 et ses Avenants,

Décident conjointement :

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau RE3A (N° 960 720 332) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : Parc Innolin - 10 B rue du Golf - 33700 MERIGNAC

Représenté par : Thierry DUBON - Réseau Education Asthme, Allergies Aquitaine

PREAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N° 960 720 332 en date du 1^{er} juin 2006 (ci-après la «Décision Conjointe»). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

La présente Décision Conjointe modificative prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du Réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du Réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

La présente Décision Conjointe modificative détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement (règlement forfaitaire à la structure gestionnaire du Réseau ou règlement direct aux professionnels et/ou aux patients des prestations dérogatoires) et la périodicité (échéances de paiement).

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ARTICLE 1

L'article 2 - «Autorisation de financement» est complété par les dispositions suivantes :

L'autorisation de financement dont bénéficie le Réseau RE3A (N° 960 720 332) au titre du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L. 211-1-1 du Code de la Sécurité Sociale est prorogée jusqu'au 31 décembre 2010 sous réserve de la disponibilité de la Dotation annuelle du FIQCS. Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues aux articles 6, 7, 9 et 11 de la Décision Conjointe.

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2008 transmis par le Promoteur en date du 20 avril 2009 et des éléments comptables s'y référant, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2008 est ramené à hauteur de 238.161 euros au lieu de 277.750 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2008 concernant les dépenses de fonctionnement (Produits constatés d'avance) soit 39.589 euros, ainsi que le cas échéant, le montant des reprises sur investissements et des produits financiers tels qu'inscrits au Compte de résultat 2008 seront déduits des versements de l'Exercice 2009 (Cf. Annexe).

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2009 est de 271.728 euros qui s'impute à hauteur de 230.704 euros au titre du FIQCS pour l'année 2009, montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues aux articles 6, 7, 9 et 11 de la Décision Conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 6 - «Descriptif de l'autorisation de financement» est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2009, cette autorisation s'élève à 271.728 euros selon le Budget figurant en Annexe.

Le nombre prévisionnel (limitatif) total de patients suivis par le Réseau (File active) pour l'année 2009 est de 700 et 800 pour l'année 2010.

Le nombre prévisionnel (limitatif) d'inclusion de patients pour l'année 2009 est de 250 et de 300 pour l'année 2010.

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

RAPPEL

LES FRAIS INDIRECTS (GROUPE 1 A 3) SONT CONSTITUES DE GROUPE DE DEPENSES AU SEIN DESQUELS LES ECARTS (POSITIFS OU NEGATIFS) ENTRE LE BUDGET ET LE REALISE PEUVENT ETRE COMPENSES ; EN REVANCHE, LES DEPASSEMENTS BUDGETAIRES D'UN GROUPE A L'AUTRE NE SONT PAS ADMIS AU TITRE DU FINANCEMENT ET DOIVENT FAIRE L'OBJET D'UNE DEMANDE PREALABLE EXPLICITE PAR COURRIER.

PAR AILLEURS, AUCUNE COMPENSATION RELATIVE AUX FRAIS DIRECTS (MASSE SALARIALE ET PRESTATIONS DEROGATOIRES) ET AUCUNE COMPENSATION RELATIVE AU GROUPE 4 (MASSE SALARIALE DE LA STRUCTURE ADMINISTRATIVE) DES FRAIS INDIRECTS NE POURRONT ETRE EFFECTUEES SANS AUTORISATION EXPRESSE PREALABLE.

ARTICLE 3

L'article 7 - «Objet et conditions du financement» est complété par les dispositions suivantes :

Le financement accordé est attribué sous réserve que les Promoteurs transmettent, dans le mois qui suit la signature de cette décision conjointe modificative, les documents suivants :

- *la fiche de renseignement par rémunération spécifique ou prestation dérogatoire relative aux interventions du conseiller médical en environnement intérieur*
- *la fiche descriptive des modalités d'intervention du conseiller médical en environnement intérieur*

en prenant en considération que celui-ci intervient uniquement sur prescription médicale et dans le plus strict respect du secret médical.

En dehors des prestations dérogatoires reconnues dans les tableaux ci après, les actes réalisés par les professionnels de santé conventionnés demeurent rémunérés selon la cotation à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels et / ou de la Classification Commune des Actes Médicaux par l'organisme de rattachement du patient.

Est considérée comme dérogation, toute prestation ou indemnisation financée par l'Assurance Maladie au titre des dispositions visées par l'Article L162-45 du Code de la Sécurité Sociale.

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau RE3A (N° 960 720 332) le sont pour l'année 2009 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

ARTICLE 7.1 - REMUNERATIONS SPECIFIQUES POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTE LIBERAUX - SOINS

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel 2009	Montant total prévisionnel 2009
PD 1 : sessions d'éducation thérapeutique et ateliers spécifiques	Education thérapeutique des patients	Indemnisation des heures de présence	éducateur	Au Réseau	200 € pour une matinée de 4 heures : 2 éducateurs par matinée	<ul style="list-style-type: none"> • 40 sessions thérapeutiques • 10 ateliers tabac • 5 ateliers physiques • 5 ateliers allergie alimentaire • 10 ateliers environnement intérieur 	28 000 €
PD 2 ; diagnostic éducatif	Faire le diagnostic éducatif du patient et remplir le dossier médical	Indemnisation pour cet acte non prévu	Médecin traitant formé ou éducateur	Au Réseau	Forfait de 40 € X par le nombre de patients à l'inclusion des patients	200 patients	8 000 €
PD 2 BIS : suivi du patient	Assurer les consultations de suivi des patients et remplir leur dossier médical	Majoration d'acte de consultation	Médecin traitant	Au réseau	Majoration de 20 € en sus de la consultation	150	3 000 €

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ARTICLE 7.2 - REMUNERATIONS SPECIFIQUES POUR LES AUTRES CATEGORIES DE PROFESSIONNELS

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel 2009	Montant total prévisionnel 2009
Conseil médical en environnement intérieur	Indemnisation de l'intervention du conseil médical en environnement intérieur au domicile du patient pour établir un audit en environnement intérieur. Le CMEI intervient uniquement sur prescription médicale et dans le plus strict respect du secret médical	Indemnisation de l'audit	Conseiller médical en environnement		200	40	8 000 €

RAPPEL

CET ENCADRE DOIT FIGURER DANS SON INTEGRALITE DANS L'ACTE D'ADHESION AU RESEAU SIGNE PAR LE PROFESSIONNEL ET CONSTITUE UN ENGAGEMENT DE SA PART.

LE PROFESSIONNEL S'ENGAGE EGALEMENT A PARTICIPER A L'EVALUATION DU RESEAU.

CES PRESTATIONS SERONT REGLEES DIRECTEMENT AUX PROFESSIONNELS DE SANTE PAR LA STRUCTURE DE COORDINATION DU RESEAU. POUR CES ACTES, LES PROFESSIONNELS NE DEVRONT DONC NI ETABLIR DE FEUILLE DE SOINS TRADITIONNELLE, SAUF PRECISE, NI RECLAMER UN REGLEMENT DIRECT AU PATIENT. EN REVANCHE, AFIN D'ETRE INDEMNISE, CHAQUE PROFESSIONNEL ETABLIRA UN RELEVÉ DES PRESTATIONS DEROGATOIRES REALISEES, EN PRECISANT L'IDENTIFIANT DU PATIENT, LA DATE ET LA NATURE DE LA PRESTATION REALISEE. IL APPARTIENDRA AU RESEAU DE DETERMINER LA FORME ET LA FREQUENCE DE TRANSMISSION DE CE RELEVÉ DES DEROGATIONS.

EN DEHORS DES ACTES DEROGATOIRES RECONNUS DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS, LES AUTRES ACTES REALISES PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTE CONVENTIONNES RESTENT REMUNERES SELON LA COTATION A LA NGAP PAR L'ORGANISME DE RATTACHEMENT DU PATIENT. HORMIS POUR LES ACTES DEROGATOIRES DIRECTEMENT PAYES PAR LE RESEAU AU PROFESSIONNEL, IL N'Y A DONC EN DEHORS D'UNE RECONNAISSANCE D'ALD, AUCUNE DISPENSE D'AVANCE DE FRAIS, OU D'EXONERATION DU TICKET MODERATEUR PREVUE POUR TOUS LES AUTRES ACTES AU BENEFICE DU PATIENT.

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ARTICLE 4

Il est ajouté à l'article 11 - «Modalités de suivi et d'évaluation» - l'alinéa suivant :

Un dispositif d'évaluation basé sur des indicateurs pertinents et homogènes sur l'ensemble du territoire national permettra d'apprécier annuellement l'atteinte des objectifs fixés dans la Convention de financement en termes :

- de qualité de la prise en charge des patients par une approche des process (coordination médicale, protocoles et référentiels, partage d'information, éducation thérapeutique des patients),
- d'efficacité du dispositif par une approche médico-économique associant coûts liés aux actions du Réseau (analyse des financements et des coûts intégrant les frais de fonctionnement, d'investissement et prestations dérogatoires) et impact financier en aval (réduction des hospitalisations).

ARTICLE 5

Il est ajouté à l'Article 14 - «Modalités de versement du financement» - l'alinéa suivant :

Les versements suivants seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de financement visée ci-dessus sous réserve du respect des dispositions prévues aux articles 6, 7, 9 et 11 de la Décision Conjointe de financement et conformément à l'échéancier ci-après :

Echéancier :

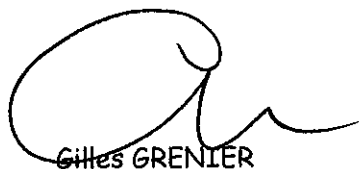
Date de versement	Montant
Juillet 2009	57.831 €
Octobre 2009	57.831 €
Janvier 2010	69.425 €
Avril 2010	69.425 €

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

Fait à Bordeaux,
Le 30 juin 2009

en 4 exemplaires originaux

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie,



Gilles GRENIER

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,



Alain GARCIA

Fonds d'Intervention pour la **Q**ualité et la **C**oordination des **S**oins

ANNEXE :

Budget

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ANNUALITE 2009					BUDGET 2009 accordé au titre du FQCS (du 01/01 au 31/03) DCh 3	BUDGET 2009 accordé au titre du FQCS (du 01/06 au 31/12)	BUDGET 2009 Total	BUDGET prévisionnel 2010
					TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
					TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
					TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
Sous-famille 1 - Soins médicaux								
Chargé de la prescription médecine et suivi médecine					5 833	7 000	12 833	14 000
Chargé du suivi médecin					4 083	0	4 083	0
Conseiller médical en environnement intérieur					5 000	5 000	6 000	6 000
Biostatisticien (analyse et analyse des données)					5 000	7 000	12 000	12 000
622610- honoraires prestataires extérieurs coordination					35 167	32 319	67 486	55 400
622611- honoraires prestation dérogatoire copil					-	-	-	0
TOTAL SOUS FAMILLE 1					50 063	51 319	101 402	89 400
Sous-famille 2 - Soins éducatifs								
622620- honoraires prestation dérogatoire 2 diag éducatif					2 500	4 600	7 100	8 000
622621- honoraires prestation dérogatoire 2 bis suivi patients					1 250	1 800	3 050	3 000
20€ par suivi x 160					-	-	-	-
622622- honoraires prestation dérogatoire session éducatif thérapeutique					5 000	14 000	19 000	28 000
(100 x 40 sessions + 10 ateliers laboc, 5 ateliers activités physiques, 5 ateliers ateliers alimentaire, 10 ateliers ateliers ateliers)					-	-	-	-
TOTAL SOUS FAMILLE 2					8 750	20 400	29 150	39 000
Sous-famille 3 - Soins de formation								
622630- honoraires prestation dérogatoire 3 formation médecine					750	0	750	0
Formation éducation thérapeutique cellule de coordination					-	-	-	3 500
TOTAL SOUS FAMILLE 3					750	0	750	3 500
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 = (A)					59 583	71 719	131 302	131 900
Groupes 1 - Achats non stockés de matières et fournitures								
606110- Eau					125	175	300	300
606120- EDF et GAZ					458	700	1 158	1 200
606200- Entretien et petit équipement					626	875	1 500	1 500
606400- Fournitures administratives					1 083	1 458	2 541	2 500
606800- Carburants					-	-	-	0
606900- Autres fournitures					833	1 167	2 000	2 000
TOTAL GROUPE 1					3 125	4 375	7 499	7 500
Groupes 2 - Services extérieurs								
611000- Sous-traitance générale					-	-	-	-
612200- Crée-bail immobilier					-	-	-	-
612500- Crée-bail mobilier					-	-	-	-
613000- Locations					4 167	8 750	12 917	15 000
614000- Charges locatives					167	467	634	600
616200- Entretien sur biens immobiliers					292	408	700	700
615500- Entretien sur biens mobiliers					125	175	300	300
616600- Maintenance					833	2 042	2 875	3 500
616000- Assurances					468	292	750	500
618000- Documentation, divers					417	683	1 000	1 000
TOTAL GROUPE 2					6 459	12 717	19 175	21 900
Groupes 3 - Autres services extérieurs								
622600- Honoraires expert comptable					1 667	2 917	4 584	5 000
622601- Honoraires Commissaire aux comptes					1 667	2 917	4 584	5 000
622700- Frais d'actes et contentieux					-	-	-	-
622800- Divers					-	-	-	-
623000- Publicité, publications, relations publiques					-	1 000	1 000	2 000
624000- Transport de biens et collectif du personnel					-	-	-	-
625100- Voyages et déplacements					626	1 000	1 626	2 000
625600- Missions					-	-	-	-
625700- Réceptions					-	-	-	-
628000- Frais postaux et de télécommunication					3 000	1 458	4 458	2 500
TOTAL GROUPE 3					6 958	9 292	16 250	16 500
MATÉRIEL INFORMATIQUE								
- direction					-	-	-	-
- secrétariat					23 040	7 040	1 920	12 500
- coordination administrative					47 813	16 735	3 452	26 667
- comptabilité					-	-	-	-
TOTAL GROUPE 4					39 167	23 775	53 372	39 167
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPE 1 A 4 = (D)					55 709	84 718	140 426	145 800
Matériel informatique acquis en 2008								
Matériel informatique					1 445	1 445	-	-
Total					1 445	1 445	-	-
Frais Directs et Indirects								
616000- Assurances					642	0	-	-
Formation éducation thérapeutique					-	4 656	-	-
606800- Autres fournitures					-	2 000	-	-
623000- Publicité, publications, relations publiques					-	934	-	-
Total					642	7 486	-	-

**Fonds d'Intervention
pour la Qualité et la Coordination des Soins**

**DECISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 12
A LA DECISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE FINANCEMENT
EN DATE DU 11 DECEMBRE 2003
DU RESEAU RCA
NUMERO D'IDENTIFICATION : N°960 720 027**

**Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie d'Aquitaine et
le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, Directeur de
la Mission Régionale de Santé,**

Vu l'Article 68 de la Loi n°2008-1330 du 17 décembre 2008 de Financement de la Sécurité Sociale pour 2009,

Vu les Articles L 162-45 à L 162-47, L 221.1.1, D 221-1 à D 221-28, et R 162-59 à R 162-68 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu les Articles L 6321-1, L 6321-2, D 6321-1 à D 6321-7 du Code de la Santé Publique,

Vu la Circulaire DHOS/CNAMTS/INCa n° 2007-357 du 25 septembre 2007 relative aux réseaux régionaux de Cancérologie,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu l'Avis du Conseil National de la Qualité et la Coordination des Soins (CNQCS) en sa séance du 8 janvier 2009 sur les Orientations stratégiques nationales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2009,

Vu l'Avis du Conseil Régional de la Qualité et de la Coordination des Soins (CRQCS) en sa séance du 5 mars 2009 relatif aux Orientations régionales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2009,

Vu la Lettre de Notification budgétaire de la CNAMTS référencée DAS/DCES/CL - N°346/2009 du 21 janvier 2009,

Mission Régionale de Santé :

URCAM d'Aquitaine - 1 Rue Théodore Blanc - Bâtiment L - 33049 BORDEAUX CEDEX
Téléphone : 05.57.19.09.49 – Télécopie : 05.57.19.09.69

Site Internet : www.aquitaine.assurance-maladie.fr - Adresse courriel : fiqcs-aquitaine@urcam-aquitaine.cnamts.fr



Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau RCA - N°960 720 027 prise le 11 décembre 2003 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 7 juillet 2004, 18 mars 2005, 26 octobre 2005, 19 décembre 2005, 18 juillet 2006, 22 décembre 2006, 7 juin 2007, 26 octobre 2007, 10 septembre 2008, 8 décembre 2008 et 9 janvier 2009,

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

Vu la Convention de financement entre l'URCAM et le Réseau RCA en date du 14 mars 2008 et ses Avenants,

Décident conjointement :

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau RCA (N°960 720 027) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : 229 cours de l'Argonne - 33076 BORDEAUX CEDEX

Représenté par : Dominique JAUBERT - Administrateur du Groupement de Coopération Sanitaire « Réseau de Cancérologie d'Aquitaine » (GCS RCA)

PREAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960 720 027 en date du 11 décembre 2003 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

La présente Décision Conjointe modificative prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du Réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du Réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

La présente Décision Conjointe modificative détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement (règlement forfaitaire à la structure gestionnaire du Réseau ou règlement direct aux professionnels et/ou aux patients des prestations dérogatoires) et la périodicité (échéances de paiement).

ARTICLE 1

L'article 1.2 - «Autorisation de financement» est complété par les dispositions suivantes :

L'autorisation de financement dont bénéficie le Réseau RCA (N° 960 720 027) au titre du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L. 211-1-1 du Code de la Sécurité Sociale est prorogée jusqu'au 31 décembre 2010 sous réserve de la disponibilité de la Dotation annuelle du FIQCS. Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 13 de la Décision Conjointe.

Au regard du Rapport d'activité de l'année 2008 transmis le 3 avril 2009 par le Promoteur et des éléments comptables s'y référant, le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2008 est ramené à hauteur de 1 460 866 euros au lieu de 1 471 658 euros. Le trop perçu de l'Exercice 2008 concernant les dépenses de fonctionnement (Produits constatés d'avance) soit 10 792 euros, ainsi que le cas échéant, le montant des reprises sur investissements et des produits financiers tels qu'inscrits au Compte de résultat 2008 seront déduits des versements de l'Exercice 2009 (Cf. Annexe).

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2009 est de 1 485 201 euros qui s'impute à hauteur de 1 425 591 euros au titre du FIQCS pour l'année 2009, montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 13 de la Décision Conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 5 - «Descriptif de l'autorisation de financement» est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2009, cette autorisation s'élève à 1 485 201 euros selon le Budget figurant en Annexe.

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

Le nombre prévisionnel (limitatif) d'inclusion de patients est de 15 500 pour l'année 2009 et de 15 500 pour l'année 2010.

RAPPEL

LES FRAIS INDIRECTS (GROUPE 1 A 3) SONT CONSTITUES DE GROUPE DE DEPENSES AU SEIN DESQUELS LES ECARTS (POSITIFS OU NEGATIFS) ENTRE LE BUDGET ET LE REALISE PEUVENT ETRE COMPENSES ; EN REVANCHE, LES DEPASSEMENTS BUDGETAIRES D'UN GROUPE A L'AUTRE NE SONT PAS ADMIS AU TITRE DU FINANCEMENT ET DOIVENT FAIRE L'OBJET D'UNE DEMANDE PREALABLE EXPLICITE PAR COURRIER.

PAR AILLEURS, AUCUNE COMPENSATION RELATIVE AUX FRAIS DIRECTS (MASSE SALARIALE ET PRESTATIONS DEROGATOIRES) ET AUCUNE COMPENSATION RELATIVE AU GROUPE 4 (MASSE SALARIALE DE LA STRUCTURE ADMINISTRATIVE) DES FRAIS INDIRECTS NE POURRONT ETRE EFFECTUEES SANS AUTORISATION EXPRESSE PREALABLE.

ARTICLE 3

L'article 13 - « **Objet et conditions du financement** » est complété par les dispositions suivantes :

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau RCA (N°960 720 027) sont accordées selon les modalités fixées dans la Décision Conjointe modificative n°8 pour le montant total figurant au Budget annexé à la présente Décision Conjointe Modificative et sont susceptibles d'être révisées en 2009 en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

RAPPEL

CET ENCADRE DOIT FIGURER DANS SON INTEGRALITE DANS L'ACTE D'ADHESION AU RESEAU SIGNE PAR LE PROFESSIONNEL ET CONSTITUE UN ENGAGEMENT DE SA PART.

LE PROFESSIONNEL S'ENGAGE EGALEMENT A PARTICIPER A L'EVALUATION DU RESEAU.

CES PRESTATIONS SERONT REGLEES DIRECTEMENT AUX PROFESSIONNELS DE SANTE PAR LA STRUCTURE DE COORDINATION DU RESEAU. POUR CES ACTES, LES PROFESSIONNELS NE DEVRONT DONC NI ETABLIR DE FEUILLE DE SOINS TRADITIONNELLE, SAUF PRECISE, NI RECLAMER UN REGLEMENT DIRECT AU PATIENT. EN REVANCHE, AFIN D'ETRE INDEMNISE, CHAQUE PROFESSIONNEL ETABLIRA UN RELEVÉ DES PRESTATIONS DEROGATOIRES REALISEES, EN PRECISANT L'IDENTIFIANT DU PATIENT, LA DATE ET LA NATURE DE LA PRESTATION REALISEE. IL APPARTIENDRA AU RESEAU DE DETERMINER LA FORME ET LA FREQUENCE DE TRANSMISSION DE CE RELEVÉ DES DEROGATIONS.

EN DEHORS DES ACTES DEROGATOIRES RECONNUS DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS, LES AUTRES ACTES REALISES PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTE CONVENTIONNES RESTENT REMUNERES SELON LA COTATION A LA NGAP PAR L'ORGANISME DE RATTACHEMENT DU PATIENT. HORMIS POUR LES ACTES DEROGATOIRES DIRECTEMENT PAYES PAR LE RESEAU AU PROFESSIONNEL, IL N'Y A DONC EN DEHORS D'UNE RECONNAISSANCE D'ALD, AUCUNE DISPENSE D'AVANCE DE FRAIS, OU D'EXONERATION DU TICKET MODERATEUR PREVUE POUR TOUS LES AUTRES ACTES AU BENEFICE DU PATIENT.

ARTICLE 4

Il est ajouté à l'article 8 - « Modalités de suivi et d'évaluation » - l'alinéa suivant :

Un dispositif d'évaluation basé sur des indicateurs pertinents et homogènes sur l'ensemble du territoire national permettra d'apprécier annuellement l'atteinte des objectifs fixés dans la Convention de financement en termes :

- de qualité de la prise en charge des patients par une approche des process (coordination médicale, protocoles et référentiels, partage d'information, éducation thérapeutique des patients),
- d'efficience du dispositif par une approche médico-économique associant coûts liés aux actions du Réseau (analyse des financements et des coûts intégrant les frais de fonctionnement, d'investissement et prestations dérogatoires) et impact financier en aval (réduction des hospitalisations).

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ARTICLE 5

Il est ajouté à l'Article 11 - « Modalités de versement du financement » - l'alinéa suivant :

Les versements suivants seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de financement visée ci-dessus sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 13 de la Décision Conjointe de financement et conformément à l'échéancier ci-après :

Echéancier :

Date de versement	Montant
Juillet 2009	343 846 euros
Octobre 2009	343 845 euros
Janvier 2010	371 300 euros
Avril 2010	371 300 euros

Fait à Bordeaux,
Le 30 juin 2009

en 4 exemplaires originaux

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie,



Gilles GRENIER

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,



Alain GARCIA

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ANNEXE :

Budget

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

					Budget accordé au titre du FICS année 2009	Budget prévisionnel année 2010
	nombre ETP	salaire brut	charges sociales patronales	taxes sigalaires		
Sous famille 1: coordination						
- masse salariale						
médecin coordonnateur (E Vimard)	0,8				79 560	79 560
secrétaire médicale (M Coll)	1				26 737	26 737
chargée d'études (I Cirilo-Cassaigne)	0,8				39 000	39 000
Techniciennes d'informations médicales (E Pinon)	1				40 360	40 360
TOTAL SOUS FAMILLE 1	3,6				185 657	185 657
Sous famille 2: système d'information						
- masse salariale						
chef de projet (F Jouson)	1				56 261	56 261
webmaster (N Giraudon)	1				48 723	48 723
chef de projet base de données (mise à disposition)	0,5				31 476	31 476
TOTAL SOUS FAMILLE 2	2,6	0	0	0	136 460	136 460
Sous famille 3: Réailliance						
médecin coordonnateur	0,8				82 300	82 300
secrétaire	0,5				15 000	15 000
assistante sociale	0,5				21 504	21 504
psychologue	0,7				32 900	32 900
puéricultrice	1				43 002	43 002
petit équipement					1 000	1 000
frais de déplacements					4 000	4 000
formation					2 000	2 000
fournitures administratives					900	900
Communication					3 000	3 000
TOTAL SOUS FAMILLE 3	3,5				205 606	205 606
Sous famille 4: prestations dérogatoires						
medecins libéraux (RCP)					669 600	669 600
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 4 (B)					1 278 790	1 278 790

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

Frais indirects							
Achats non stockés de matières et fournitures							
606300- Entretien et petit équipement					500	500	
606400- Fournitures administratives					3 300	3 300	
TOTAL GROUPE 1					3 800	3 800	
Services extérieurs							
613200- Location/ Locaux					18 350	18 350	
613511- Location photocopieur					4 172	4 172	
613512- Location telecopieur					412	412	
615500- Entretien sur biens mobiliers					1 072	1 072	
615600- Maintenance					19 872	19 872	
616000- Assurance matériel informatique					800	800	
616100 - Assurance RC ; multirisques					2 550	2 550	
618000- Documentation, divers					1 500	1 500	
TOTAL GROUPE 2					48 728	48 728	
Autres services extérieurs							
622600- Honoraires expert comptable					17 200	17 200	
622601- Honoraires Commissaire aux comptes					4 200	4 200	
622603 - Honoraires prestations informatiques DCC							
622800 - Hébergement services					18 000	18 000	
623000- Publicité, publications, relations publiques					8 000	8 000	
625100- Voyages et déplacements					5 000	5 000	
625700- Réceptions					9 000	9 000	
626000- Frais postaux et de télécommunication					5 000	5 000	
628200 - Formation					8 000	8 000	
TOTAL GROUPE 3					74 400	74 400	
Marges salariales structure administrative							
A renseigner en détail	nombre ETP	salaire brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires			
- coordinateur administratif (S Mathoulin-Pélissier)	0,25				30 166	30 166	
- attaché d'administration (S Veiga)	1				49 317	49 317	
TOTAL GROUPE 4	1,25				79 483	79 483	
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPES 1 A 4 = A					206 411	206 411	
Provisions							
Provisions décaissées en 2009 (janvier-avril 2009)						7 972 000	
Provisions à valoir 2009						6 077 000	

**Fonds d'Intervention
pour la Qualité et la Coordination des Soins**

**DECISION CONJOINTE MODIFICATIVE N° 7
A LA DECISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE FINANCEMENT
EN DATE DU 28 JUILLET 2004
DU RESEAU RADC
NUMERO D'IDENTIFICATION : N° 960 720 134**

**Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie d'Aquitaine et le
Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, Directeur de la
Mission Régionale de Santé,**

Vu l'Article 68 de la Loi n°2008-1330 du 17 décembre 2008 de Financement de la Sécurité Sociale pour 2009,

Vu les Articles L 162-45 à L 162-47, L 221.1.1, D 221-1 à D 221-28, et R 162-59 à R 162-68 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu les Articles L 6321-1, L 6321-2, D 6321-1 à D 6321-7 du Code de la Santé Publique,

Vu la Convention relative à l'organisation et au fonctionnement de la Mission Régionale de Santé (MRS) en date du 15 décembre 2003 et ses Avenants,

Vu l'Avis du Conseil National de la Qualité et la Coordination des Soins (CNQCS) en sa séance du 8 janvier 2009 sur les Orientations stratégiques nationales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2009,

Vu l'Avis du Conseil Régional de la Qualité et de la Coordination des Soins (CRQCS) en sa séance du 5 mars 2009 relatif aux Orientations régionales concernant les priorités d'action et d'affectation du FIQCS pour 2009,

Vu la Lettre de Notification budgétaire de la CNAMTS référencée DAS/DCES/CL - N° 346/2009 du 21 janvier 2009,

Vu la Décision Conjointe d'autorisation de financement ARH/ URCAM du Réseau RADC - N° 960 720 134 prise le 28 juillet 2004 et les Décisions Conjointes modificatives d'autorisation de financement en date des 19 décembre 2005, 20 octobre 2006, 7 juin 2007, 20 novembre 2007, 3 juillet 2008 et 10 décembre 2008,

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

Vu la Convention de transfert des obligations des acteurs régionaux relative au financement des Réseaux dans le cadre de la mise en œuvre du FIQCS en date du 29 juin 2007,

Vu la Convention de financement entre l'URCAM et le Réseau RADC en date du 14 mars 2008 et ses Avenants,

Décident conjointement :

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau RADC (N° 960 720 134) à bénéficier des dispositions de l'Article L 221-1-1 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : 12 rue Dubernat - 33404 TALENCE CEDEX

Représenté par : Alain HERIAUD - Directeur Général du CHU de Bordeaux

PREAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N° 960 720 134 en date du 28 juillet 2004 (ci-après la «Décision Conjointe»). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

La présente Décision Conjointe modificative prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du Réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du Réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

La présente Décision Conjointe modificative détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement (règlement forfaitaire à la structure gestionnaire du Réseau ou règlement direct aux professionnels et/ou aux patients des prestations dérogatoires) et la périodicité (échéances de paiement).

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ARTICLE 1

L'article 1 - «Autorisation de financement» est complété par les dispositions suivantes :

L'autorisation de financement dont bénéficie le Réseau RADC (N° 960 720 134) au titre du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) mentionné à l'article L. 211-1-1 du Code de la Sécurité Sociale est prorogée jusqu'au 30 septembre 2009 sous réserve de la disponibilité de la Dotation annuelle du FIQCS. Cette autorisation est conditionnée par le respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2009 est de 105.283 euros qui s'impute à hauteur de 105.283 euros au titre du FIQCS pour l'année 2009, montant total des versements à effectuer pour cet Exercice *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.*

ARTICLE 2

L'article 5 - «Descriptif de l'autorisation de financement» est complété par les dispositions suivantes :

Au titre de l'Exercice 2009, cette autorisation s'élève à 105.283 euros selon le Budget figurant en Annexe.

RAPPEL

LES FRAIS INDIRECTS (GROUPES 1 A 3) SONT CONSTITUES DE GROUPES DE DEPENSES AU SEIN DESQUELS LES ECARTS (POSITIFS OU NEGATIFS) ENTRE LE BUDGET ET LE REALISE PEUVENT ETRE COMPENSES ; EN REVANCHE, LES DEPASSEMENTS BUDGETAIRES D'UN GROUPE A L'AUTRE NE SONT PAS ADMIS AU TITRE DU FINANCEMENT ET DOIVENT FAIRE L'OBJET D'UNE DEMANDE PREALABLE EXPLICITE PAR COURRIER.

PAR AILLEURS, AUCUNE COMPENSATION RELATIVE AUX FRAIS DIRECTS (MASSE SALARIALE ET PRESTATIONS DEROGATOIRES) ET AUCUNE COMPENSATION RELATIVE AU GROUPE 4 (MASSE SALARIALE DE LA STRUCTURE ADMINISTRATIVE) DES FRAIS INDIRECTS NE POURRONT ETRE EFFECTUEES SANS AUTORISATION EXPRESSE PREALABLE.

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ARTICLE 3

Il est ajouté à l'article 9 - «Modalités de suivi et d'évaluation» - l'alinéa suivant :

Un dispositif d'évaluation basé sur des indicateurs pertinents et homogènes sur l'ensemble du territoire national permettra d'apprécier annuellement l'atteinte des objectifs fixés dans la Convention de financement en termes :

- de qualité de la prise en charge des patients par une approche des process (coordination médicale, protocoles et référentiels, partage d'information, éducation thérapeutique des patients),
- d'efficacité du dispositif par une approche médico-économique associant coûts liés aux actions du Réseau (analyse des financements et des coûts intégrant les frais de fonctionnement, d'investissement et prestations dérogatoires) et impact financier en aval (réduction des hospitalisations).

ARTICLE 4

Il est ajouté à l'Article 12 - «Modalités de versement du financement» - l'alinéa suivant :


Les versements suivants seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel que prévu dans la Convention de financement visée ci-dessus sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe de financement et conformément à l'échéancier ci-après :

Echéancier :

Date de versement	Montant
Juillet 2009	39.221 euros

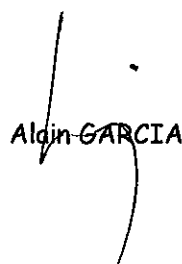
Fait à Bordeaux, Le 30 juin 2009
en 4 exemplaires originaux

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie,



Gilles GRENIER

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation,
Directeur de la Mission Régionale de Santé,



Alain GARCIA

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

ANNEXE :

Budget

Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

BUDGET PRIMITIF 2009 - N° 960/7/09/09					Budget accordé FIQCS du 01/01 au 30/09/2009
FONDS D'INTERVENTION POUR LA QUALITE ET LA COORDINATION DES SOINS					
	nombre ETP	selaire brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires	
Sous-famille 1 (Coordination)					
- Masse salariale :					
Coordinateur					0
- 622610- honoraires prestataires extérieurs coordination					
TOTAL SOUS FAMILLE 1					0
Sous-famille 2 (Médical)					
- Masse salariale :					
Médecin psychiatre	0				0
Psychologue	2				55 244
IDE	1				41 789
TOTAL SOUS FAMILLE 2					97 033
Sous-famille 3 (Formation)					
- 622630- honoraires prestataires extérieurs formation					1 500
- 626130- frais déplacement formations					
- 623330- frais de congrès sur formations					
- 622830- frais divers d'indemnisation formation					0
TOTAL SOUS FAMILLE 3					1 500
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)					98 533
Frais indirects (Groupes 1 à 4)					
Groupes 1 (Achats non stockés de matières et fournitures)					
606110- Eau					0
606120- EDF et GAZ					
606300- Entretien et petit équipement					0
606400- Fournitures administratives					0
606800- Carburants					
606800- Autres fournitures					
TOTAL GROUPE 1					0
Groupes 2 (Services extérieurs)					
611000- Sous-traitance générale					
612200- Crédit-bail immobilier					
612500- Crédit-bail mobilier					
613000- Locallons					
614000- Charges locales					
615200- Entretien sur biens immobiliers					
615500- Entretien sur biens mobiliers					
616000- Maintenance					
618000- Assurances					
618000- Documentation, divers					
TOTAL GROUPE 2					0
Groupes 3 (Autres services extérieurs)					
622800- Honoraires Expert comptable					
622801- Honoraires Commissaire aux comptes					
622800- Divers					
623000- Publicité, publications, relations publiques					0
624000- Transport de biens et collectif du personnel					
626100- Voyages et déplacements					6 750
626800- Missions					
626700- Réceptions					
626000- Frais postaux et de télécommunication					0
627000- Services bancaires					
628000- Cotisation organismes divers					
TOTAL GROUPE 3					6 750
Groupes 4 (Missions, tâches courantes administratives)					
- direction					
- secrétariat					
coordination					
- comptabilité					
TOTAL GROUPE 4					0
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPES 1 A 4 = A					6 750
TOTAL DES FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (B + A)					105 283
BUDGET PRIMITIF 2009					(83 043)
BUDGET PRIMITIF 2009 (Mise à jour)					(83 043)