



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION
BOURGOGNE
FRANCHE-COMTÉ

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS

N°BFC-2019-053

PUBLIÉ LE 28 MAI 2019

Sommaire

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-05-14-013 - ARRETE N° ARSBFC/DOS/ASPU 19-096 CONTRAT TYPE REGIONAL D'AIDE A LA CREATION DE CABINET DE MASSEURS-KINESITHERAPEUTES DANS LES ZONES DEFICITAIRES EN OFFRE DE SOINS DE KINESITHERAPIE (9 pages)	Page 5
BFC-2019-05-14-012 - ARRETE ARSBFC/DOS/ASPU 19-095 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de masseur-kinésithérapeute, conformément à l'article L1434-4 du code de la santé publique, pouvant bénéficier d'une modulation dans les contrats types régionaux (29 pages)	Page 15
BFC-2019-05-14-014 - ARRETE ARSBFC/DOS/ASPU 19-097 CONTRAT TYPE REGIONAL D'AIDE A L'INSTALLATION DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES DANS LES ZONES DEFICITAIRES EN OFFRE DE SOINS DE KINESITHERAPIE (9 pages)	Page 45
BFC-2019-03-19-027 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2019-190 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH LES CHANAUX DE MACON, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de janvier 2019. (2 pages)	Page 55
BFC-2019-03-19-028 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2019-191 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH LES CHANAUX DE MACON, au titre de l'activité HAD déclarée au mois de janvier 2019. (2 pages)	Page 58
BFC-2019-03-19-030 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2019-193 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DE PARAY LE MONIAL, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de janvier 2019. (2 pages)	Page 61
BFC-2019-03-19-029 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2019-196 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH JEAN BOUVERI GALUZOT DE MONTCEAU LES MINES, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de janvier 2019. (2 pages)	Page 64
BFC-2019-03-19-031 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2019-199 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH D AUXERRE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de janvier 2019. (2 pages)	Page 67
BFC-2019-03-19-033 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2019-201 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH DE JOIGNY, au titre de l'activité HAD déclarée au mois de janvier 2019. (2 pages)	Page 70
BFC-2019-03-19-032 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2019-202 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CHS DE L YONNE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de janvier 2019. (2 pages)	Page 73
BFC-2019-03-19-035 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2019-203 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL NORD FRANCHE COMTE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de janvier 2019. (2 pages)	Page 76

BFC-2019-03-19-034 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2019-319 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH DE SENS, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de janvier 2019. (2 pages)	Page 79
BFC-2019-02-14-049 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2019-131 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL LOCAL BELNAY DE TOURNUS déclarée au mois de décembre 2018. (4 pages)	Page 82
BFC-2019-02-14-050 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2019-135 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER D AVALLON déclarée au mois de décembre 2018. (4 pages)	Page 87
BFC-2019-02-14-051 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2019-136 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DE JOIGNY déclarée au mois de décembre 2018. (4 pages)	Page 92
BFC-2019-02-14-052 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2019-137 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DE TONNERRE déclarée au mois de décembre 2018. (4 pages)	Page 97
BFC-2019-03-19-052 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2019-216 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DE LA BRESSE LOUHANNAISE déclarée au mois de janvier 2019. (4 pages)	Page 102
BFC-2019-03-19-053 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2019-218 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL LOCAL BELNAY DE TOURNUS déclarée au mois de janvier 2019. (4 pages)	Page 107
BFC-2019-03-19-054 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2019-222 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER d'AVALLON déclarée au mois de janvier 2019. (4 pages)	Page 112
BFC-2019-03-19-055 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2019-223 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DE JOIGNY déclarée au mois de janvier 2019. (4 pages)	Page 117
BFC-2019-03-19-056 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2019-224 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DE TONNERRE déclarée au mois de janvier 2019. (4 pages)	Page 122
BFC-2019-05-24-001 - Arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2019-638 modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de la Haute Côte-d'Or (21) (4 pages)	Page 127
BFC-2019-05-24-002 - Arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2019-689 modifiant la composition nominative du conseil de surveillance des Hospices Civils de Beaune (Côte d'Or) (4 pages)	Page 132
BFC-2019-05-22-007 - DECISION ARS-BFC/DOS/PSH/2019-426 portant autorisation d'installer et d'exploiter un appareil de scanographie mobile à utilisation médicale au profit de la SAS « Centre médical mobile » situé à Monnières (Jura) (3 pages)	Page 137
DRDJSCS Bourgogne Franche-Comté	
BFC-2019-05-23-001 - arrêté 2019-0065-social retrait habilitation Association les 3 rivières (1 page)	Page 141

BFC-2019-05-23-002 - Arrêté prog CPOM CHR BFC - 19-75 BAG (8 pages)

Page 143

BFC-2019-05-23-003 - CPOM ASMH39 CADA signé (11 pages)

Page 152

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-05-14-013

ARRETE N° ARSBFC/DOS/ASPU 19-096
CONTRAT TYPE REGIONAL D'AIDE A LA
CREATION DE CABINET DE
MASSEURS-KINESITHERAPEUTES DANS LES
ZONES DEFICITAIRES EN OFFRE DE SOINS DE
KINESITHERAPIE

ARRETE
N° ARSBFC/DOS/ASPU 19-096
CONTRAT TYPE REGIONAL D'AIDE A LA CREATION DE
CABINET DE MASSEURS-KINESITHERAPEUTES DANS LES
ZONES DEFICITAIRES EN OFFRE DE SOINS DE
KINESITHERAPIE

**Le directeur de l'agence régionale de santé de l'ARS Bourgogne Franche
Comté**

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-9 et L. 162-14-4 ;

Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

Vu le décret n° 2017-632 du 25 avril 2017 relatif aux conditions de détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ou dans lesquelles le niveau de l'offre est particulièrement élevé ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu l'avis publié le 8 février 2018 et signé le 6 novembre 2017 relatif à l'avenant n°5 à la convention nationale organisant les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes et l'union nationale des caisses d'assurance maladie, signée le 3 avril 2007 ;

Vu le décret en date du 8 décembre 2016, portant nomination de Monsieur Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

Vu l'arrêté du 24 septembre 2018 relatif à la méthodologie applicable à la profession de masseur-kinésithérapeute pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de masseur-kinésithérapeute, conformément à l'article L1434-4 du code de la santé publique, daté du 14 décembre 2018 et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 20 décembre 2018 ;

Vu l'arrêté n° ARSBFC/DOS/ASPU/18-225 relatif au contrat-type régional d'aide à la création de cabinet de masseurs-kinésithérapeutes dans les zones déficitaires en offre de soins de kinésithérapie daté du 14 décembre 2018 ;

Considérant que l'avenant n°5 à la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes libéraux et l'union nationale des caisses d'assurance maladie prévoit qu'un contrat type régional d'aide à la création de cabinet de masseurs-kinésithérapeutes en zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins doit être arrêté par les directeurs généraux des ARS ;

Considérant que ce contrat vise à favoriser la création et la reprise de cabinet de masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés dans les zones très sous-dotées et sous-dotées, par le versement d'une aide financière permettant de gérer l'investissement lié à la création d'un cabinet de kinésithérapie ;

Considérant que ce contrat tripartite sera signé entre le masseur-kinésithérapeute, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et l'ARS Bourgogne-Franche-Comté ;

ARRETE

Article 1 : Le présent contrat mis en annexe est arrêté à compter de la date de publication de cet arrêté et remplace celui de l'arrêté n° ARSBFC/DOS/ASPU/18-225 relatif au contrat-type régional d'aide à la création de cabinet de masseurs-kinésithérapeutes dans les zones déficitaires en offre de soins de kinésithérapie

Article 2 : A compter de cette date les masseurs-kinésithérapeutes éligibles peuvent adhérer au présent contrat.

Article 3 : Le présent arrêté peut faire l'objet, dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la date de publication au recueil des actes administratifs :

- soit d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté,
- soit d'un recours contentieux formé par toute personne ayant intérêt à agir devant le tribunal administratif territorialement compétent. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 : Le directeur de l'organisation des soins de l'Agence Régionale de Santé de la région Bourgogne-Franche-Comté est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée sous pli recommandé avec accusé de réception et publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 14 mai 2019
Le directeur général,

Signé

Pierre PRIBILE

Annexe 1 - Contrat type régional d'aide à la création de cabinet des masseurs-kinésithérapeutes (CACCMK) dans les zones déficitaires en offre de soins de kinésithérapie

- Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-9 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'arrêté du 10 mai 2007 portant approbation de la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes et reconduite le 10 mai 2017 ;
- Vu l'avenant n°5 à la convention nationale organisant les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes et l'assurance maladie, signé le 6 novembre 2017 et publié au journal officiel le 8 février 2018 ;
- Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé du 14 mai 2019 relatif à l'adoption du contrat type régional d'aide à la création de cabinet des masseurs-kinésithérapeutes en zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 1.3.1 et à l'Annexe 5 de la convention nationale modifiée par l'avenant 5 ;
- Vu l'arrêté ARSBFC/DOS/ASPU/18-224 du directeur général de l'Agence régionale de santé du 14 décembre 2018 relatif à la définition des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou par des difficultés d'accès aux soins prévues au 1° de l'article L.1434-4 du code de la santé publique.
- Vu l'arrêté ARSBFC/DOS/ASPU 19-095 du directeur général de l'Agence régionale de santé du 14 mai 2019 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de masseur-kinésithérapeute, conformément à l'article L1434-4 du code de la santé publique, pouvant bénéficier d'une modulation dans les contrats types régionaux
- Il est conclu entre, d'une part la caisse primaire d'assurance maladie / la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM) de :

Département :

Adresse :

Représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

L'Agence Régionale de Santé (dénommée ci-après l'ARS) de :

Région :

Adresse :

Représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

Et, d'autre part, le masseur-kinésithérapeute :

Nom, Prénom

Inscrit au tableau de l'ordre du conseil départemental de :

Numéro RPPS :

Numéro AM :

Adresse professionnelle :

un contrat d'aide à la création de cabinet des masseurs-kinésithérapeutes dans les zones considérées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins de kinésithérapie.

Article 1. Champ du contrat d'aide à la création de cabinet

Article 1.1. Objet du contrat d'aide à la création de cabinet

Ce contrat vise à favoriser la création et la reprise de cabinet de masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés dans les zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définies par l'agence régionale de santé et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins, par le versement d'une aide financière permettant de gérer l'investissement lié à la création d'un cabinet de kinésithérapie.

Article 1.2. Bénéficiaires du contrat d'aide à la création de cabinet

Le présent contrat est proposé aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés qui créent ou reprennent un cabinet dans une zone sous dotée ou très sous dotée prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique définies par l'agence régionale de santé et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins définies comme étant « sous dotées » ou « très sous dotées ».

Le masseur-kinésithérapeute ayant exercé auparavant dans le cadre d'un contrat

d'aide à l'installation (CAIMK) ou d'aide au maintien (CAMMK) peut adhérer à ce contrat dès lors qu'il crée un cabinet libéral de kinésithérapie.

Si le masseur-kinésithérapeute a adhéré au contrat d'aide à l'installation (CAIMK) et bénéficié des aides forfaitaires, les sommes correspondantes seront déduites du montant de l'aide versée au titre du contrat d'aide à la création de cabinet.

Le masseur-kinésithérapeute qui crée ou reprend un cabinet dans une zone « sous dotée » ou « très sous dotée », dans l'année précédant la demande d'adhésion au contrat, peut adhérer à cette option conventionnelle.

Si plusieurs masseurs-kinésithérapeutes créent une activité de groupe, dans l'année précédant la demande d'adhésion au présent contrat, le CACCMK peut être conclu par chacun d'entre eux. Dans ce cas, les obligations du contrat demeurent individuelles et le non-respect de celles-ci par l'un des membres du groupe n'affectent pas ses autres membres. Les aides sont elles aussi versées à titre individuel.

Ces bénéficiaires peuvent exercer dans le cadre suivant :

- l'exercice individuel d'un masseur-kinésithérapeute libéral conventionné, recourant à un masseur-kinésithérapeute remplaçant afin d'assurer la continuité des soins ;
- l'exercice en groupe, qui s'entend comme le regroupement d'au moins deux masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés dans les mêmes locaux, installés dans une zone « très sous-dotée » ou dans une zone « sous dotée » et liés entre eux par :
 - o un contrat de société civile professionnelle (SCP) ou de société d'exercice libéral (SEL) ;
 - o par tout autre contrat de société dès lors que ce contrat a été validé par l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes ;
- l'exercice pluri-professionnel :
 - o cabinet pluri-professionnel ;
 - o maison de santé pluri-professionnelle ;
 - o ou toute autre forme d'exercice pluri-professionnel reconnue réglementairement dès lors que l'ensemble des professionnels concernés exerce dans les mêmes locaux.

Un masseur-kinésithérapeute, déjà installé dans la zone dans les trois ans précédant sa demande d'adhésion, ne peut souscrire au contrat d'aide à la création de cabinet, à l'exception des collaborateurs et assistants libéraux.

Le masseur-kinésithérapeute ne peut bénéficier qu'une seule fois de ce contrat, celui-ci étant conclu intuitu personae. Ce contrat n'est pas cumulable avec les contrats d'aide à l'installation (CAIMK), de maintien de l'activité (CAMMK) ou le contrat incitatif masseur-kinésithérapeute (CIMK).

Il peut néanmoins être signataire et bénéficiaire, à l'expiration du présent contrat (CACCMK), du contrat d'aide au maintien de l'activité (CAMMK) en zone déficitaire.

Article 2. Engagements des parties dans le contrat d'aide à la création de cabinet

Article 2.1. Engagements du masseur-kinésithérapeute

Le masseur-kinésithérapeute s'engage à :

- créer ou reprendre un cabinet et exercer une activité libérale conventionnée dans les zones prévues au 1° de l'article L.1434-4 du code de santé publique définies par l'agence régionale de santé et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins pour toute la durée du contrat, soit 5 ans ;
- réaliser un minimum de 2 000 actes la première année et 3 000 actes les années suivantes, dont 50% d'actes auprès de patients résidant en zone « très sous dotée » ou « sous dotée » ;
- remplir les conditions lui permettant de percevoir les aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel prévues à l'article 4.9 de la convention nationale.

A titre optionnel, le masseur-kinésithérapeute peut également s'engager à exercer les fonctions de maître de stage prévues à l'article L.4381-1 du code de la santé publique à accueillir en stage des étudiants en kinésithérapie.

Article 2.2. Engagements de l'assurance maladie et de l'agence régionale de santé

En contrepartie des engagements du masseur-kinésithérapeute définis à l'article 2.1, l'assurance maladie s'engage à verser au masseur-kinésithérapeute une aide à la création de cabinet d'un montant de 49 000 euros pour le masseur-kinésithérapeute réalisant un minimum de 3 000 actes par an dont 50% auprès de patients résidant en zones « sous dotées » ou « très sous dotées ».

Pour le masseur-kinésithérapeute réalisant entre 1 500 actes et 3 000 actes par an, le montant de l'aide est proratisé sur la base de 100% pour 3 000 actes par an. Pour la 1ère année, le montant de l'aide est proratisé entre 1 000 et 2 000 actes sur la base de 100% pour 2 000 actes.

Cette aide est versée en cinq fois. Les deux premières années du contrat l'assurance maladie verse au masseur-kinésithérapeute 20 000 euros et les trois dernières années l'assurance maladie verse 3 000 euros par an.

Pour la 1ère année, le versement de l'aide a lieu à la signature du contrat. Les versements suivants ont lieu au titre de chaque année avant le 30 avril de l'année civile suivante.

Le masseur-kinésithérapeute adhérant au présent contrat bénéficie également d'une rémunération complémentaire de 150 euros par mois pour l'accueil d'un étudiant stagiaire à temps plein, dans les conditions légales et réglementaires, pendant la durée du stage de fin d'étude.

Modulation régionale du montant de l'aide à la création de cabinet dans certaines zones identifiées comme particulièrement fragiles.

Majoration de 9800 € pour les MK réalisant un minimum de 3000 actes dont 50% auprès de patients résidents en zones « sous dotée » ou « très sous dotées »

Pour les MK réalisant entre 1500 actes et 3000 actes par an, le montant de la majoration de l'aide est proratisé sur la base de 100% pour 3000 actes par an.

Pour la 1ère année, le montant de la majoration de l'aide est proratisé entre 1000 et 2000 actes sur la base de 100% pour 2000 actes.

La majoration de l'aide est versée en cinq fois soit 1960 € par an.

Article 3. Durée du contrat d'aide à la création de cabinet

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq ans à compter de sa signature par l'ensemble des parties, sans possibilité de renouvellement.

Article 4. Résiliation du contrat d'aide à la création de cabinet

Article 4.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du masseur-kinésithérapeute

Le masseur-kinésithérapeute peut décider de résilier son adhésion au contrat avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la caisse d'assurance maladie, du ressort du cabinet principal du professionnel, de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation. La caisse d'assurance maladie informera l'agence régionale de santé de cette résiliation.

Dans ce cas, la caisse d'assurance maladie du ressort du cabinet principal du professionnel procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le masseur-kinésithérapeute. La somme proratisée à récupérer est calculée sur la base de la valeur totale de l'aide versée pour l'ensemble du contrat.

Article 4.2. Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie et de l'agence régionale de santé

a) Ouverture de la procédure de résiliation de l'option conventionnelle

En cas de non-respect par le masseur-kinésithérapeute de tout ou partie de ses engagements, le directeur de la caisse l'informe par lettre recommandée avec accusé de réception de son intention de résilier l'option conventionnelle. La caisse d'assurance maladie informera de manière concomitante l'agence régionale de santé et les membres de la CPD de cette décision.

Le masseur-kinésithérapeute dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations.

En l'absence d'observations du masseur-kinésithérapeute dans le délai imparti, la caisse notifie au masseur-kinésithérapeute sa décision de résilier le contrat et récupère les sommes indûment versées au titre de l'option conventionnelle au prorata de la durée restant à couvrir dans le contrat au moment de la résiliation.

b) Avis de la commission paritaire départementale

Si le masseur-kinésithérapeute présente ses observations à la caisse, le directeur de la CPAM saisit la CPD pour avis et informe le masseur-kinésithérapeute de cette saisie. Il transmet à la CPD les éléments du dossier de la procédure.

La CPD rend alors un avis dans un délai de 30 jours. Elle peut demander des compléments d'information et à entendre le masseur-kinésithérapeute. Le masseur-kinésithérapeute peut également être entendu à sa demande ou à celle de la CPD.

A défaut d'avis rendu dans ce délai, celui-ci est réputé rendu.

Au regard de cet avis, le directeur de la CPAM notifie au masseur-kinésithérapeute concerné sa décision de maintien ou de résiliation de l'option conventionnelle dans un délai de 15 jours suivant l'avis.

La décision est motivée et notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception.

La CPD est tenue informée de la décision du directeur de la CPAM sur le dossier.

c) Procédure en cas de contradiction entre l'avis de la CPD et du Directeur de la CPAM

Quand le projet de décision du directeur de la CPAM est différent de l'avis rendu par la CPD, la CPN est saisie de ce projet sous 15 jours par la CPAM. Le masseur-kinésithérapeute et la CPD sont tenus informés de cette saisine.

La CPN dispose alors d'un délai de 30 jours pour rendre un avis, par un vote aux deux tiers des voix des membres de la commission. En l'absence d'avis rendu par la CPN dans ce délai, un avis conforme à la décision du directeur de la CPAM est réputé rendu.

Si la CPN rend un avis conforme au projet de décision du directeur de la CPAM, elle le transmet au directeur de la CPAM dans un délai d'un mois à compter de la saisine.

Si la CPN rend un avis différent du projet de décision du directeur de la CPAM, le secrétariat de la CPN sollicite pour avis dans les 15 jours le directeur général de l'UNCAM. Le directeur général de l'UNCAM dispose alors de 30 jours pour rendre un avis. Le secrétariat de la CPN transmet ensuite, dans les 15 jours suivant cet avis, au directeur de la CPAM l'avis de la CPN et du directeur général de l'UNCAM.

Le directeur de la CPAM notifie alors au masseur-kinésithérapeute, par lettre recommandée avec accusé de réception, la décision de maintien ou de résiliation de l'option conventionnelle dans un délai de 15 jours suivant la transmission du ou des avis. Il en adresse une copie aux membres de la CPD.

En cas de résiliation de l'option conventionnelle, la caisse récupère les sommes indûment versées au titre de l'option conventionnelle au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

Article 5. Conséquences d'une modification des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins

En cas de modification par l'ARS des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévus au 1° de l'article L.1434-4 du code de la santé publique entraînant la sortie du lieu d'exercice du masseur-kinésithérapeute adhérent de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le masseur-kinésithérapeute ou la caisse d'assurance maladie.

Le masseur-kinésithérapeute

Nom Prénom

La caisse d'assurance maladie

Nom Prénom

L'agence régionale de santé

Nom Prénom

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-05-14-012

ARRETE ARSBFC/DOS/ASPU 19-095

relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de masseur-kinésithérapeute, conformément à l'article L1434-4 du code de la santé publique, pouvant bénéficier d'une modulation dans les contrats types régionaux

**ARRETE
ARSBFC/DOS/ASPU 19-095**

relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de masseur-kinésithérapeute, conformément à l'article L1434-4 du code de la santé publique, pouvant bénéficier d'une modulation dans les contrats types régionaux

Le directeur de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche Comté

Vu le code de la santé publique et notamment son article L1434-4 ;

Vu le code la sécurité sociale, notamment son article L162-14-1 ;

Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notamment son article 158 (C) ;

Vu le décret n°2017-632 du 25 avril 2017 relatif aux conditions de détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ou dans lesquelles le niveau de l'offre est particulièrement élevé ;

Vu l'avis publié le 8 février 2018 et signé le 6 novembre 2017 relatif à l'avenant n°5 à la convention nationale organisant les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes et l'union nationale des caisses d'assurance maladie, signée le 3 avril 2007 ;

Vu le décret en date du 8 décembre 2016, portant nomination de Monsieur Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté ;

Vu l'arrêté du 24 septembre 2018 relatif à la méthodologie applicable à la profession de masseur-kinésithérapeute pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de masseur-kinésithérapeute, conformément à l'article L1434-4 du code de la santé publique, daté du 14 décembre 2018 et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 20 décembre 2018 ;

Vu l'avis de l'URPS masseur-kinésithérapeute en dat du 8 mars 2019 ;

Vu l'avis de la Commission Paritaire Régionale des masseurs-kinésithérapeutes en date du 26 mars 2019 ;

Considérant qu'en application des dispositifs sus-visés, le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé peut décider d'adapter le montant des aides dans les contrats types régionaux des masseurs-kinésithérapeutes ;

ARRETE

Article 1 : les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession des masseurs-kinésithérapeutes arrêtées en région Bourgogne-Franche-Comté et pouvant bénéficier d'une modulation sur le contrat d'aide à la création d'un cabinet et le contrat d'aide à l'installation sont précisées en annexe 1 du présent arrêté.

Article 2 : le présent arrêté peut faire l'objet, dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la date de publication au recueil des actes administratifs :

- soit d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté,
- soit d'un recours contentieux formé par toute personne ayant intérêt à agir devant le Tribunal administratif territorialement compétent. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 3 : le directeur de l'organisation des soins de l'Agence Régionale de Santé de la région Bourgogne-Franche-Comté est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 14 mai 2019
Le directeur général,

Signé

Pierre PRIBILE

ANNEXE 1

Liste des communes par Bassin de vie/Canton-ville pouvant bénéficier de la modulation

Département : Côte d'or

Dép.	Nom dép.	Commune	Nom_commune	BV_PC	Nom_BVPC (Bassin de vie/Canton ou Pseudo-canton)	Classement BVCV Arrêté du 14/12/2018 publié au RAA 20/12/2018
21	Cote-D'Or	21141	Champrenault	2122	Semur-en-Auxois	1-Zone très sous dotée
21	Cote-D'Or	21168	Chevannay	2122	Semur-en-Auxois	1-Zone très sous dotée
21	Cote-D'Or	21395	Massingy-lès-Vitteaux	2122	Semur-en-Auxois	1-Zone très sous dotée
21	Cote-D'Or	21552	Saint-Hélier	2122	Semur-en-Auxois	1-Zone très sous dotée
21	Cote-D'Or	21563	Saint-Mesmin	2122	Semur-en-Auxois	1-Zone très sous dotée
21	Cote-D'Or	21690	Villeberny	2122	Semur-en-Auxois	1-Zone très sous dotée
21	Cote-D'Or	21707	Villy-en-Auxois	2122	Semur-en-Auxois	1-Zone très sous dotée
21	Cote-D'Or	21710	Vitteaux	2122	Semur-en-Auxois	1-Zone très sous dotée

Département : Doubs

Dép.	Nom dép.	Commune	Nom_commune	BV_PC	Nom_BVPC (Bassin de vie/Canton ou Pseudo-canton)	Classement BVCV Arrêté du 14/12/2018 publié au RAA 20/12/2018
25	Doubs	25033	Autechaux- Roide	25463	Pont-de-Roide	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25061	Bief	25463	Pont-de-Roide	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25063	Blamont	25463	Pont-de-Roide	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25082	Bourguignon	25463	Pont-de-Roide	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25114	Chamesol	25463	Pont-de-Roide	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25138	Les Terres-de- Chaux	25463	Pont-de-Roide	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25187	Dambelin	25463	Pont-de-Roide	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25192	Dampjoux	25463	Pont-de-Roide	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25214	Écot	25463	Pont-de-Roide	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25216	Écurcey	25463	Pont-de-Roide	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25239	Feule	25463	Pont-de-Roide	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25244	Fleurey	25463	Pont-de-Roide	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25261	Froidevaux	25463	Pont-de-Roide	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25281	Goux-lès- Dambelin	25463	Pont-de-Roide	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25335	Liebvillers	25463	Pont-de-Roide	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25393	Montécheroux	25463	Pont-de-Roide	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25422	Neuchâtel- Urtière	25463	Pont-de-Roide	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25426	Noirefontaine	25463	Pont-de-Roide	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25449	Péseux	25463	Pont-de-Roide	1-Zone très sous dotée

25	Doubs	25452	Pierrefontaine-lès-Blamont	25463	Pont-de-Roide	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25463	Pont-de-Roide-Vermondans	25463	Pont-de-Roide	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25485	Rémondans-Vaivre	25463	Pont-de-Roide	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25503	Rosières-sur-Barbèche	25463	Pont-de-Roide	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25548	Solemont	25463	Pont-de-Roide	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25583	Valonne	25463	Pont-de-Roide	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25607	Vernois-lès-Belvoir	25463	Pont-de-Roide	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25615	Villars-lès-Blamont	25463	Pont-de-Roide	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25617	Villars-sous-Dampjoux	25463	Pont-de-Roide	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25618	Villars-sous-Écot	25463	Pont-de-Roide	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25005	Accolans	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25019	Appenans	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25059	Beutal	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25066	Blussangeaux	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25067	Blussans	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25093	Bretigney	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25226	Étrappe	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25232	Faimbe	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée

25	Doubs	25264	Gémonval	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25266	Geney	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25311	Hyémondans	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25315	L' Isle-sur-le-Doubs	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25327	Lanthenans	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25345	Longeville-sur-Doubs	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25365	Mancenans	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25369	Marvelise	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25372	Médière	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25431	Onans	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25470	La Prétière	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25479	Rang	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25524	Saint-Maurice-Colombier	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25552	Sourans	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25553	Soye	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25018	Anteuil	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25053	Belvoir	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée

25	Doubs	25140	Chaux-lès-Clerval	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25145	Chazot	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25156	Clerval	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25177	Crosey-le-Grand	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25246	Fontaine-lès-Clerval	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25436	Orve	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25461	Pompierre-sur-Doubs	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25476	Rahon	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25478	Randevillers	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25516	Saint-Georges-Armont	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25529	Sancey	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25531	Santoche	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25595	Vellerot-lès-Belvoir	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25635	Vyt-lès-Belvoir	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25083	Bournois	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25003	Abbenans	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25072	Bonnal	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25181	Cubrial	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25182	Cubry	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée

25	Doubs	25184	Cuse-et-Adrisans	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25277	Gondenans-les-Moulins	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25279	Gouhelans	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25384	Mondon	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25385	Montagney-Servigney	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25419	Nans	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25505	Rougemont	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25570	Tressandans	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25574	Uzelle	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
25	Doubs	25015	Amancey	25434	Ornans	2-Zone sous dotée
25	Doubs	25016	Amathay-Vésigneux	25434	Ornans	2-Zone sous dotée
25	Doubs	25017	Amondans	25434	Ornans	2-Zone sous dotée
25	Doubs	25070	Bolandoz	25434	Ornans	2-Zone sous dotée
25	Doubs	25120	Chantrans	25434	Ornans	2-Zone sous dotée
25	Doubs	25129	Chassagne-Saint-Denis	25434	Ornans	2-Zone sous dotée
25	Doubs	25130	Châteauvieux-les-Fossés	25434	Ornans	2-Zone sous dotée
25	Doubs	25134	Châtillon-sur-Lison	25434	Ornans	2-Zone sous dotée
25	Doubs	25155	Cléron	25434	Ornans	2-Zone sous dotée
25	Doubs	25171	Courcelles	25434	Ornans	2-Zone sous dotée
25	Doubs	25199	Déservillers	25434	Ornans	2-Zone sous dotée
25	Doubs	25223	Éternoz	25434	Ornans	2-Zone sous dotée
25	Doubs	25236	Fertans	25434	Ornans	2-Zone sous dotée
25	Doubs	25241	Flagey	25434	Ornans	2-Zone sous dotée

25	Doubs	25250	Foucherans	25434	Ornans	2-Zone sous dotée
25	Doubs	25338	Lizine	25434	Ornans	2-Zone sous dotée
25	Doubs	25339	Lods	25434	Ornans	2-Zone sous dotée
25	Doubs	25346	Longeville	25434	Ornans	2-Zone sous dotée
25	Doubs	25359	Malans	25434	Ornans	2-Zone sous dotée
25	Doubs	25360	Malbrans	25434	Ornans	2-Zone sous dotée
25	Doubs	25400	Montgesoye	25434	Ornans	2-Zone sous dotée
25	Doubs	25415	Mouthier- Haute-Pierre	25434	Ornans	2-Zone sous dotée
25	Doubs	25420	Nans-sous- Sainte-Anne	25434	Ornans	2-Zone sous dotée
25	Doubs	25434	Ornans	25434	Ornans	2-Zone sous dotée
25	Doubs	25489	Reugney	25434	Ornans	2-Zone sous dotée
25	Doubs	25507	Rouhe	25434	Ornans	2-Zone sous dotée
25	Doubs	25535	Saules	25434	Ornans	2-Zone sous dotée
25	Doubs	25537	Scey-Maisières	25434	Ornans	2-Zone sous dotée
25	Doubs	25545	Silley-Amancey	25434	Ornans	2-Zone sous dotée
25	Doubs	25633	Vuillafans	25434	Ornans	2-Zone sous dotée
25	Doubs	25106	Cademène	25434	Ornans	2-Zone sous dotée
25	Doubs	25208	Durnes	25434	Ornans	2-Zone sous dotée
25	Doubs	25211	Échevannes	25434	Ornans	2-Zone sous dotée
25	Doubs	25220	Épeugney	25434	Ornans	2-Zone sous dotée
25	Doubs	25511	Rurey	25434	Ornans	2-Zone sous dotée
25	Doubs	25533	Saraz	25434	Ornans	2-Zone sous dotée

Département : Jura

Dép.	Nom dép.	Commune	Nom_commune	BV_PC	Nom_BVPC (Bassin de vie/Canton ou Pseudo-canton)	Classement BVCV Arrêté du 14/12/2018 publié au RAA 20/12/2018
39	Jura	39022	Asnans- Beauvoisin	39128	Chaussin	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39034	Balaiseaux	39128	Chaussin	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39077	Bretenières	39128	Chaussin	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39090	Chaînée-des- Coupis	39128	Chaussin	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39128	Chaussin	39128	Chaussin	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39138	Chemin	39128	Chaussin	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39139	Chêne-Bernard	39128	Chaussin	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39193	Le Deschaux	39128	Chaussin	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39211	Les Essards- Taignevaux	39128	Chaussin	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39245	Gatey	39128	Chaussin	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39266	Les Hays	39128	Chaussin	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39299	Longwy-sur-le- Doubs	39128	Chaussin	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39412	Peseux	39128	Chaussin	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39415	Petit-Noir	39128	Chaussin	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39429	Pleure	39128	Chaussin	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39448	Rahon	39128	Chaussin	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39477	Saint-Baraing	39128	Chaussin	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39507	Séligney	39128	Chaussin	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39512	Sergenon	39128	Chaussin	1-Zone très sous dotée

39	Jura	39525	Tassenières	39128	Chaussin	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39571	Villers-Robert	39128	Chaussin	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39011	Annoire	39128	Chaussin	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39112	La Chassagne	39128	Chaussin	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39196	Les Deux-Fays	39128	Chaussin	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39472	Rye	39128	Chaussin	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39490	Saint-Loup	39128	Chaussin	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39511	Sergenaux	39128	Chaussin	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39023	L' Aubépin	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39035	Balanod	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39036	La Balme-d'Épy	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39062	La Boissière	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39069	Bourcia	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39111	Charnod	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39123	Chatonnay	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39135	Chazelles	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39142	Chevreaux	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39204	Dramelay	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39209	Val d'Épy	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39261	Graye-et- Charnay	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39295	Loisia	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39346	Montagna-le- Reconduit	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39378	Nanc-lès-Saint- Amour	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39475	Saint-Amour	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39484	Saint-Jean-	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée

			d'Étreux			
39	Jura	39532	Thoissia	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39542	Valfin-sur-Valouse	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39551	Véria	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39566	Villeneuve-lès-Charnod	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39010	Andelot-Morval	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39080	Broissia	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39173	Cousance	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39185	Cuisia	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39195	Dessia	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39197	Digna	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39253	Gigny	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39255	Gizia	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39273	Lains	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39303	Louvenne	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39343	Monnetay	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39347	Montagna-le-Templier	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39353	Montfleur	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39363	Montrevel	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39420	Pimorin	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39466	Rosay	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39485	Saint-Julien	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
39	Jura	39564	Villechantria	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée

Département : Nièvre

Dép.	Nom dép.	Commune	Nom_commune	BV_PC	Nom_BVPC (Bassin de vie/Canton ou Pseudo-canton)	Classement BVCV Arrêté du 14/12/2018 publié au RAA 20/12/2018
58	Nievre	58021	Azy-le-Vif	58264	Saint-Pierre-le-Moùtier	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58057	Chantenay-Saint-Imbert	58264	Saint-Pierre-le-Moùtier	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58138	Langeron	58264	Saint-Pierre-le-Moùtier	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58144	Livry	58264	Saint-Pierre-le-Moùtier	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58158	Mars-sur-Allier	58264	Saint-Pierre-le-Moùtier	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58264	Saint-Pierre-le-Moùtier	58264	Saint-Pierre-le-Moùtier	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58260	Saint-Parize-le-Châtel	5816	Saint-Pierre-le-Moùtier	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58296	Tresnay	5816	Saint-Pierre-le-Moùtier	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58294	Toury-sur-Jour	5816	Saint-Pierre-le-Moùtier	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58001	Achun	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58008	Anthien	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58017	Aunay-en-Bazois	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58024	Bazolles	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58026	Beaulieu	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58047	Cervon	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58050	Challement	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée

58	Nievre	58052	Champallement	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58069	Chaumot	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58075	Chitry-les-Mines	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58080	La Collancelle	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58083	Corbigny	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58092	Crux-la-Ville	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58098	Dirol	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58110	Epiry	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58120	Gâcogne	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58123	Germenay	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58132	Guipy	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58133	Héry	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58153	Magny-Lormes	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58159	Marigny-sur-Yonne	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58166	Mhère	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58169	Moissy-Moulinot	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58170	Monceaux-le-Comte	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58179	Montreuillon	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58181	Moraches	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58183	Mouron-sur-Yonne	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58190	Neuffontaines	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58191	Neuilly	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58208	Pazy	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58224	Ruages	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée

58	Nievre	58257	Saint-Maurice	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58266	Saint-Révérien	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58272	Sardy-lès-Épiry	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58305	Vauclaix	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58308	Vignol	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58313	Vitry-Laché	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58015	Asnan	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58041	Brinon-sur-Beuvron	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58108	Empury	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58130	Grenois	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58145	Lormes	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58216	Pouques-Lormes	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58255	Saint-Martin-du-Puy	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58283	Taconnay	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée
58	Nievre	58284	Talon	58083	Corbigny	1-Zone très sous dotée

Département : Haute-Saône

Dép.	Nom dép.	Commune	Nom_commune	BV_PC	Nom_BVPC (Bassin de vie/Canton ou Pseudo-canton)	Classement BVCV Arrêté du 14/12/2018 publié au RAA 20/12/2018
70	Haute-Saone	70061	Belfahy	70120	Champagney - Ronchamp	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70120	Champagney	70120	Champagney - Ronchamp	1-Zone très sous dotée

70	Haute-Saone	70157	Clairegoutte	70120	Champagney - Ronchamp	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70221	Étobon	70120	Champagney - Ronchamp	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70254	Frédéric-Fontaine	70120	Champagney - Ronchamp	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70318	Magny-Danigon	70120	Champagney - Ronchamp	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70413	Plancher-Bas	70120	Champagney - Ronchamp	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70414	Plancher-les-Mines	70120	Champagney - Ronchamp	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70451	Ronchamp	70120	Champagney - Ronchamp	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70180	Courchaton	25315	L'Isle-sur-le-Doubs	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70002	Aboncourt-Gesincourt	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70009	Aisey-et-Richécourt	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70025	Arbecy	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70035	Augicourt	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70049	Barges	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70056	Baulay	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70066	Betaucourt	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70070	Betoncourt-sur-Mance	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70074	Blondefontaine	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée

70	Haute-Saone	70078	Bougey	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70086	Bourbévelle	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70106	Buffignécourt	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70112	Cemboing	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70114	Cendrecourt	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70143	Chauvirey-le-Châtel	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70144	Chauvirey-le-Vieil	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70153	Cintrey	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70170	Contréglise	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70244	Fouchécourt	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70267	Gevigney-et-Mercey	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70272	Gourgeon	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70291	Jonvelle	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70292	Jussey	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70293	Lambrey	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70298	Lavigney	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70320	Magny-lès-Jussey	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée

70	Haute-Saone	70329	Malvillers	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70337	Melin	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70350	Molay	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70362	Montigny-lès-Cherlieu	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70372	Montureux-lès-Baulay	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70392	Oigney	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70399	Ormoy	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70400	Ouge	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70423	Preigney	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70436	Raincourt	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70454	Rosières-sur-Mance	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70468	Saint-Marcel	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70486	Semmadon	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70496	Tartécourt	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70545	Venisey	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70548	Vernois-sur-Mance	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70554	Villars-le-Pautel	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée

70	Haute-Saone	70572	Vitrey-sur-Mance	70292	Jussey	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70005	Aillevans	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70031	Athesans-Étroitefontaine	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70042	Autrey-le-Vay	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70072	Beveuge	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70187	Crevans-et-la-Chapelle-lès-Granges	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70219	Esprels	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70226	Fallon	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70264	Georfans	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70273	Grammont	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70276	Granges-la-Ville	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70277	Granges-le-Bourg	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70307	Longevelle	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70317	Les Magny	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70332	Marast	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70336	Mélecey	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée

70	Haute-Saone	70347	Mignavillers	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70349	Moimay	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70395	Oppenans	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70396	Oricourt	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70420	Pont-sur-l'Ognon	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70462	Saint-Ferjeux	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70474	Saint-Sulpice	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70484	Secenans	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70487	Senargent-Mignafans	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70530	Vellechevreux-et-Courbenans	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70544	La Vergenne	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70552	Villafans	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70553	Villargent	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70561	Villersexel	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70562	Villers-la-Ville	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70029	Arpenans	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70040	Autrey-lès-Cerre	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée

70	Haute-Saone	70065	Besnans	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70077	Borey	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70082	Bouhans-lès-Montbozon	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70137	Chassey-lès-Montbozon	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70159	Cognières	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70243	Fontenois-lès-Montbozon	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70271	Gouhenans	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70303	Liévans	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70357	Montbozon	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70364	Montjustin-et-Velotte	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70500	Thieffrans	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée
70	Haute-Saone	70501	Thiénans	70561	Villersexel	1-Zone très sous dotée

Département : Saône et Loire

Dép.	Nom dép.	Commune	Nom_commune	BV_PC	Nom_BVPC (Bassin de vie/Canton ou Pseudo-canton)	Classement BVCV Arrêté du 14/12/2018 publié au RAA 20/12/2018
71	Saone-Et-Loire	71179	Dompierre-sous-Sanvignes	7118	Gueugnon	1-Zone très sous dotée

71	Saone- Et- Loire	71006	Amanzé	71133	La Clayette	1-Zone très sous dotée
71	Saone- Et- Loire	71022	Baudemont	71133	La Clayette	1-Zone très sous dotée
71	Saone- Et- Loire	71041	Bois-Sainte- Marie	71133	La Clayette	1-Zone très sous dotée
71	Saone- Et- Loire	71095	La Chapelle- sous-Dun	71133	La Clayette	1-Zone très sous dotée
71	Saone- Et- Loire	71116	Châtenay	71133	La Clayette	1-Zone très sous dotée
71	Saone- Et- Loire	71133	La Clayette	71133	La Clayette	1-Zone très sous dotée
71	Saone- Et- Loire	71141	Colombier-en- Brionnais	71133	La Clayette	1-Zone très sous dotée
71	Saone- Et- Loire	71160	Curbigny	71133	La Clayette	1-Zone très sous dotée
71	Saone- Et- Loire	71218	Gibles	71133	La Clayette	1-Zone très sous dotée
71	Saone- Et- Loire	71316	Montmelard	71133	La Clayette	1-Zone très sous dotée
71	Saone- Et- Loire	71421	Saint-Germain- en-Brionnais	71133	La Clayette	1-Zone très sous dotée
71	Saone- Et- Loire	71437	Saint-Laurent- en-Brionnais	71133	La Clayette	1-Zone très sous dotée

71	Saone- Et- Loire	71473	Saint-Racho	71133	La Clayette	1-Zone très sous dotée
71	Saone- Et- Loire	71483	Saint- Symphorien- des-Bois	71133	La Clayette	1-Zone très sous dotée
71	Saone- Et- Loire	71553	Vareilles	71133	La Clayette	1-Zone très sous dotée
71	Saone- Et- Loire	71559	Varenes-sous- Dun	71133	La Clayette	1-Zone très sous dotée
71	Saone- Et- Loire	71561	Vauban	71133	La Clayette	1-Zone très sous dotée
71	Saone- Et- Loire	71571	Verosvres	71133	La Clayette	1-Zone très sous dotée
71	Saone- Et- Loire	71178	Dompierre-les- Ormes	71133	La Clayette	1-Zone très sous dotée
71	Saone- Et- Loire	71289	Matour	71133	La Clayette	1-Zone très sous dotée
71	Saone- Et- Loire	71337	Oyé	71133	La Clayette	1-Zone très sous dotée
71	Saone- Et- Loire	71399	Saint- Christophe-en- Brionnais	71133	La Clayette	1-Zone très sous dotée
71	Saone- Et- Loire	71469	Saint-Pierre-le- Vieux	71133	La Clayette	1-Zone très sous dotée
71	Saone- Et- Loire	71546	Trambly	71133	La Clayette	1-Zone très sous dotée

71	Saone- Et- Loire	71547	Trivy	71133	La Clayette	1-Zone très sous dotée
71	Saone- Et- Loire	71079	Champagnat	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
71	Saone- Et- Loire	71143	Condal	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
71	Saone- Et- Loire	71157	Cuiseaux	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
71	Saone- Et- Loire	71177	Dommartin-lès- Cuiseaux	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
71	Saone- Et- Loire	71243	Joudes	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée
71	Saone- Et- Loire	71558	Varennes-Saint- Sauveur	39475	Saint-Amour	1-Zone très sous dotée

Département : Yonne

Dép.	Nom dép.	Commune	Nom_commune	BV_PC	Nom_BVPC (Bassin de vie/Canton ou Pseudo-canton)	Classement BVCV Arrêté du 14/12/2018 publié au RAA 20/12/2018
89	Yonne	89177	Fontenay-sous- Fouronnes	8912	Joux-la-Ville	1-Zone très sous dotée
89	Yonne	89001	Accolay	8912	Joux-la-Ville	1-Zone très sous dotée
89	Yonne	89030	Bazarnes	8912	Joux-la-Ville	1-Zone très sous dotée
89	Yonne	89040	Bessy-sur-Cure	8912	Joux-la-Ville	1-Zone très sous dotée
89	Yonne	89130	Cravant	8912	Joux-la-Ville	1-Zone très sous dotée
89	Yonne	89233	Lucy-sur-Cure	8912	Joux-la-Ville	1-Zone très sous dotée

89	Yonne	89237	Mailly-la-Ville	8912	Joux-la-Ville	1-Zone très sous dotée
89	Yonne	89314	Prégilbert	8912	Joux-la-Ville	1-Zone très sous dotée
89	Yonne	89363	Sainte-Pallaye	8912	Joux-la-Ville	1-Zone très sous dotée
89	Yonne	89394	Sery	8912	Joux-la-Ville	1-Zone très sous dotée
89	Yonne	89424	Trucy-sur-Yonne	8912	Joux-la-Ville	1-Zone très sous dotée
89	Yonne	89441	Vermenton	8912	Joux-la-Ville	1-Zone très sous dotée
89	Yonne	89046	Bléneau	89368	Saint-Sauveur-en-Puisaye	1-Zone très sous dotée
89	Yonne	89365	Saint-Privé	89368	Saint-Sauveur-en-Puisaye	1-Zone très sous dotée
89	Yonne	89179	Fontenoy	89368	Saint-Sauveur-en-Puisaye	1-Zone très sous dotée
89	Yonne	89215	Lain	89368	Saint-Sauveur-en-Puisaye	1-Zone très sous dotée
89	Yonne	89216	Lainsecq	89368	Saint-Sauveur-en-Puisaye	1-Zone très sous dotée
89	Yonne	89220	Lavau	89368	Saint-Sauveur-en-Puisaye	1-Zone très sous dotée
89	Yonne	89273	Moutiers-en-Puisaye	89368	Saint-Sauveur-en-Puisaye	1-Zone très sous dotée
89	Yonne	89325	Ronchères	89368	Saint-Sauveur-en-Puisaye	1-Zone très sous dotée
89	Yonne	89331	Sainpuits	89368	Saint-Sauveur-en-Puisaye	1-Zone très sous dotée
89	Yonne	89340	Sainte-Colombe-sur-Loing	89368	Saint-Sauveur-en-Puisaye	1-Zone très sous dotée
89	Yonne	89344	Saint-Fargeau	89368	Saint-Sauveur-en-Puisaye	1-Zone très sous dotée
89	Yonne	89352	Saint-Martin-des-Champs	89368	Saint-Sauveur-en-Puisaye	1-Zone très sous dotée

89	Yonne	89367	Saints-en-Puisaye	89368	Saint-Sauveur-en-Puisaye	1-Zone très sous dotée
89	Yonne	89368	Saint-Sauveur-en-Puisaye	89368	Saint-Sauveur-en-Puisaye	1-Zone très sous dotée
89	Yonne	89383	Sementron	89368	Saint-Sauveur-en-Puisaye	1-Zone très sous dotée
89	Yonne	89400	Sougères-en-Puisaye	89368	Saint-Sauveur-en-Puisaye	1-Zone très sous dotée
89	Yonne	89416	Thury	89368	Saint-Sauveur-en-Puisaye	1-Zone très sous dotée
89	Yonne	89420	Treigny	89368	Saint-Sauveur-en-Puisaye	1-Zone très sous dotée
89	Yonne	89005	Ancy-le-Franc	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89006	Ancy-le-Libre	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89010	Annay-sur-Serein	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89016	Argentenay	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89017	Argenteuil-sur-Armançon	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89019	Arthonnay	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89028	Baon	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89038	Bernouil	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89064	Censy	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89087	Chassignelles	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89098	Cheney	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89131	Cruzy-le-Châtel	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89137	Dannemoine	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89149	Dyé	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89153	Épineuil	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89183	Fresnes	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée

89	Yonne	89184	Fulvy	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89191	Gland	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89207	Jouancy	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89211	Junay	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89223	Lézinnes	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89247	Mélisey	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89259	Môlay	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89262	Molosmes	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89271	Moulins-en-Tonnerrois	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89279	Noyers	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89284	Pacy-sur-Armançon	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89290	Pasilly	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89299	Pimelles	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89320	Quincerot	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89323	Roffey	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89329	Rugny	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89355	Saint-Martin-sur-Armançon	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89371	Sainte-Vertu	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89374	Sambourg	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89393	Serrigny	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89407	Tanlay	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89413	Thorey	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89417	Tissey	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89418	Tonnerre	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89422	Trichey	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée

89	Yonne	89423	Tronchoy	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89445	Vézannes	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89447	Vézennes	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89470	Villiers-les-Hauts	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89475	Villon	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89481	Vireaux	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89482	Viviers	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée
89	Yonne	89486	Yrouerre	89418	Tonnerre	2-Zone sous dotée

Département : Territoire de Belfort

Dép.	Nom dép.	Commune	Nom_commune	BV_PC	Nom_BVPC (Bassin de vie/Canton ou Pseudo-canton)	Classement BVCV Arrêté du 14/12/2018 publié au RAA 20/12/2018
90	Territoire De Belfort	90005	Auxelles-Bas	90052	Giromagny	1-Zone très sous dotée
90	Territoire De Belfort	90006	Auxelles-Haut	90052	Giromagny	1-Zone très sous dotée
90	Territoire De Belfort	90052	Giromagny	90052	Giromagny	1-Zone très sous dotée
90	Territoire De Belfort	90065	Lepuix	90052	Giromagny	1-Zone très sous dotée
90	Territoire De Belfort	90085	Riervescemont	90052	Giromagny	1-Zone très sous dotée
90	Territoire De Belfort	90088	Rougegoutte	90052	Giromagny	1-Zone très sous dotée

90	Territoire De Belfort	90102	Vescemont	90052	Giromagny	1-Zone très sous dotée
90	Territoire De Belfort	90023	Chaux	9007	Giromagny	2-Zone sous dotée
90	Territoire De Belfort	90041	Étueffont	9007	Giromagny	2-Zone sous dotée
90	Territoire De Belfort	90054	Grosagny	9007	Giromagny	2-Zone sous dotée
90	Territoire De Belfort	90057	Lachapelle-sous-Chaux	9007	Giromagny	2-Zone sous dotée
90	Territoire De Belfort	90061	Lamadeleine-Val-des-Anges	9007	Giromagny	2-Zone sous dotée
90	Territoire De Belfort	90079	Petitagny	9007	Giromagny	2-Zone sous dotée
90	Territoire De Belfort	90003	Anjoutey	9007	Giromagny	2-Zone sous dotée
90	Territoire De Belfort	90016	Bourg-sous-Châtelet	9007	Giromagny	2-Zone sous dotée
90	Territoire De Belfort	90091	Saint-Germain-le-Châtelet	9007	Giromagny	2-Zone sous dotée

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-05-14-014

ARRETE ARSBFC/DOS/ASPU 19-097
CONTRAT TYPE REGIONAL D'AIDE A
L'INSTALLATION DES
MASSEURS-KINESITHERAPEUTES DANS LES
ZONES DEFICITAIRES EN OFFRE DE SOINS DE
KINESITHERAPIE

ARRETE
ARSBFC/DOS/ASPU 19-097
CONTRAT TYPE REGIONAL D'AIDE A L'INSTALLATION DES
MASSEURS-KINESITHERAPEUTES DANS LES ZONES
DEFICITAIRES EN OFFRE DE SOINS DE KINESITHERAPIE

**Le directeur de l'agence régionale de santé de l'ARS Bourgogne Franche
Comté**

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-9 et L. 162-14-4 ;

Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

Vu le décret n° 2017-632 du 25 avril 2017 relatif aux conditions de détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ou dans lesquelles le niveau de l'offre est particulièrement élevé ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu l'avis publié le 8 février 2018 et signé le 6 novembre 2017 relatif à l'avenant n°5 à la convention nationale organisant les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes et l'union nationale des caisses d'assurance maladie, signée le 3 avril 2007 ;

Vu le décret en date du 8 décembre 2016, portant nomination de Monsieur Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

Vu l'arrêté du 24 septembre 2018 relatif à la méthodologie applicable à la profession de masseur-kinésithérapeute pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de masseur-kinésithérapeute, conformément à l'article L1434-4 du code de la santé publique, daté du 14 décembre 2018 et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 20 décembre 2018 ;

Vu l'arrêté n° ARSBFC/DOS/ASPU/18-226 relatif au contrat-type régional d'aide à l'installation des masseurs-kinésithérapeutes dans les zones déficitaires en offre de soins de kinésithérapie daté du 14 décembre 2018 ;

Considérant que l'avenant n°5 la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes libéraux et l'union nationale des caisses d'assurance maladie prévoit qu'un contrat type régional d'aide l'installation des masseurs-kinésithérapeutes en zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins doit être arrêté par les directeurs généraux des ARS ;

Considérant que ce contrat vise à accompagner et à faciliter l'installation des masseurs-kinésithérapeutes libéraux, dans un cabinet existant dans la zone déficitaire en offre de soins de masso-kinésithérapie, par le versement d'une aide financière permettant de gérer cette période d'investissement générée par le début d'activité en exercice libéral.

Considérant que ce contrat tripartite sera signé entre le masseur-kinésithérapeute, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et l'ARS Bourgogne-Franche-Comté ;

ARRETE

Article 1 : Le présent contrat mis en annexe est arrêté à compter de la date de publication de cet arrêté et remplace celui de l'arrêté n° ARSBFC/DOS/ASPU/18-226 relatif au contrat-type régional d'aide à l'installation des masseurs-kinésithérapeutes dans les zones déficitaires en offre de soins de kinésithérapie

Article 2 : A compter de cette date les masseurs-kinésithérapeutes éligibles peuvent adhérer au présent contrat.

Article 3 : Le présent arrêté peut faire l'objet, dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la date de publication au recueil des actes administratifs :

- soit d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté,
- soit d'un recours contentieux formé par toute personne ayant intérêt à agir devant le tribunal administratif territorialement compétent. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 : Le directeur de l'organisation des soins de l'Agence Régionale de Santé de la région Bourgogne-Franche-Comté est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée sous pli recommandé avec accusé de réception et publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 14 mai 2019
Le directeur général,

Signé

Pierre PRIBILE

Annexe 1 - Contrat type régional d'aide à l'installation des masseurs-kinésithérapeutes (CAIMK) dans les zones déficitaires en offre de soins de kinésithérapie

- Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-9 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'arrêté du 10 mai 2007 portant approbation de la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes et reconduite le 10 mai 2017 ;
- Vu l'avenant n°5 à la convention nationale organisant les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes et l'assurance maladie, signé le 6 novembre 2017 et publié au journal officiel le 8 février 2018 ;
- Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé du 14 mai 2019 relatif à l'adoption du contrat type régional d'aide à l'installation des masseurs-kinésithérapeutes en zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 1.3.2 et à l'Annexe 6 de la convention nationale modifiée par l'avenant 5 ;
- Vu l'arrêté ARSBFC/DOS/ASPU/18-224 du directeur général de l'Agence régionale de santé du 14 décembre 2018 relatif à la définition des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou par des difficultés d'accès aux soins prévues au 1° de l'article L.1434-4 du code de la santé publique.
- Vu l'arrêté ARSBFC/DOS/ASPU 19-095 du directeur général de l'Agence régionale de santé du 14 mai 2019 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de masseur-kinésithérapeute, conformément à l'article L1434-4 du code de la santé publique, pouvant bénéficier d'une modulation dans les contrats types régionaux
-
- Il est conclu entre, d'une part la caisse primaire d'assurance maladie (dénommée ci-après CPAM) de :

Département :

Adresse :

Représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

L'Agence Régionale de Santé (dénommée ci-après l'ARS) de :

Région :

Adresse :

Représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

Et, d'autre part, le masseur-kinésithérapeute :

Nom, Prénom

Inscrit au tableau de l'ordre du conseil départemental de :

Numéro RPPS :

Numéro AM :

Adresse professionnelle :

un contrat d'aide à l'installation des masseurs-kinésithérapeutes dans les zones considérées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins de kinésithérapie.

Article 1. Champ du contrat d'aide à l'installation

Article 1.1. Objet du contrat d'aide à l'installation

Ce contrat d'aide à l'installation vise à accompagner et à faciliter l'installation des masseurs-kinésithérapeutes libéraux, dans un cabinet existant dans la zone déficitaire en offre de soins de masso-kinésithérapie, par le versement d'une aide financière permettant de gérer cette période d'investissement générée par le début d'activité en exercice libéral.

Article 1.2. Bénéficiaires du contrat d'aide à l'installation

Le présent contrat est proposé aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés qui s'installent ou sont installés depuis moins d'un an à la date d'adhésion et exercent en libéral dans une zone prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique définies par l'agence régionale de santé et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins définies comme étant « sous dotées » ou « très sous dotées ».

Ces bénéficiaires peuvent exercer dans le cadre suivant :

- l'exercice en groupe, qui s'entend comme le regroupement d'au moins deux masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés dans les mêmes locaux,

installés dans une zone « très sous-dotée » ou dans une zone « sous dotée » et liés entre eux par :

- un contrat de société civile professionnelle (SCP) ou de société d'exercice libéral (SEL) ;
 - un contrat de collaborateur libéral ;
 - un contrat d'assistant libéral ;
 - par tout autre contrat de société dès lors que ce contrat a été validé par l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes.
- l'exercice pluri-professionnel :
- cabinet pluri-professionnel ;
 - maison de santé pluri-professionnelle ;
 - ou toute autre forme d'exercice pluri-professionnel reconnue réglementairement dès lors que l'ensemble des professionnels concernés exerce dans les mêmes locaux.

Le masseur-kinésithérapeute ne peut bénéficier qu'une seule fois de ce contrat, celui-ci étant conclu intuitu personae. Ce contrat n'est pas cumulable avec le contrat de maintien de l'activité (CAMMK), avec le contrat d'aide à la création de cabinet (CACCMK), ni avec le contrat incitatif masseur-kinésithérapeute (CIMK).

Le masseur-kinésithérapeute peut néanmoins être signataire et bénéficiaire, à l'expiration du présent contrat (CAIMK), du contrat d'aide au maintien de l'activité (CAMMK) en zone déficitaire.

Article 2. Engagements des parties dans le contrat d'aide à l'installation

Article 2.1. Engagements du masseur-kinésithérapeute

Le masseur-kinésithérapeute s'engage à :

- venir exercer son activité libérale conventionnée dans les zones prévues au 1° de l'article L.1434-4 du code de santé publique définies par l'agence régionale de santé et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins, soit en zone « sous dotées » ou « très sous dotées », pour toute la durée du contrat, soit 5 ans ;
- réaliser un minimum de 2 000 actes la première année et 3 000 actes les années suivantes, dont 50% d'actes auprès de patients résidant en zone « très sous dotée » ou « sous dotée ».
- remplir les conditions lui permettant de percevoir les aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel prévues à l'article 4.9 de la convention nationale.

A titre optionnel, le masseur-kinésithérapeute peut également s'engager à exercer les fonctions de maître de stage prévues à l'article L.4381-1 du code de la santé publique à accueillir en stage des étudiants en kinésithérapie.

Article 2.2. Engagements de l'assurance maladie et de l'agence régionale de santé

En contrepartie des engagements du masseur-kinésithérapeute définis à l'article 2.1, l'assurance maladie s'engage à verser au masseur-kinésithérapeute une aide à l'installation d'un montant de 34 000 euros pour le masseur-kinésithérapeute réalisant un minimum de 3 000 actes par an dont 50% auprès de patients résidant en zones « sous dotées » ou « très sous dotées ».

Pour le masseur-kinésithérapeute réalisant entre 1 500 actes et 3 000 actes par an, le montant de l'aide est proratisé sur la base de 100% pour 3 000 actes par an. Pour la 1ère année, le montant de l'aide est proratisé entre 1 000 et 2 000 actes sur la base de 100% pour 2 000 actes par an.

Cette aide est versée en cinq fois. Les deux premières années du contrat l'assurance maladie verse au masseur-kinésithérapeute 12 500 euros et les trois dernières années l'assurance maladie verse 3 000 euros par an.

Pour la 1ère année, le versement de l'aide a lieu à la signature du contrat. Les versements suivants ont lieu au titre de chaque année avant le 30 avril de l'année civile suivante.

Le masseur-kinésithérapeute adhérant au présent contrat bénéficie également d'une rémunération complémentaire de 150 euros par mois pour l'accueil d'un étudiant stagiaire à temps plein, dans les conditions légales et réglementaires, pendant la durée du stage de fin d'étude.

Modulation régionale du montant de l'aide à l'installation dans certaines zones identifiées comme particulièrement fragiles.

Majoration de 6800 € pour les MK réalisant un minimum de 3000 actes dont 50% auprès de patients résidents en zone « sous dotées » ou « très sous dotées »

Pour les MK réalisant entre 1500 actes et 3000 actes par an, le montant de la majoration de l'aide est proratisé sur la base de 100% pour 3000 actes par an.

Pour la 1ère année, le montant de la majoration de l'aide est proratisé entre 1000 et 2000 actes sur la base de 100% pour 2000 actes.

La majoration est versée en 5 fois soit 1360€ par an.

Article 3. Durée du contrat d'aide à l'installation

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq ans à compter de sa signature par l'ensemble des parties, sans possibilité de renouvellement.

Article 4. Résiliation du contrat d'aide à l'installation

Article 4.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du masseur-kinésithérapeute

Le masseur-kinésithérapeute peut décider de résilier son adhésion au contrat avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la caisse d'assurance maladie, du ressort du cabinet principal du professionnel, de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation. La caisse d'assurance maladie informera l'agence régionale de santé de cette résiliation.

Dans ce cas, la caisse d'assurance maladie du ressort du cabinet principal du professionnel procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le masseur-kinésithérapeute. La somme proratisée à récupérer est calculée sur la base de la valeur totale de l'aide versée pour l'ensemble du contrat.

Article 4.2. Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie et de l'agence régionale de santé

a) Ouverture de la procédure de résiliation de l'option conventionnelle

En cas de non-respect par le masseur-kinésithérapeute de tout ou partie de ses engagements, le directeur de la caisse l'informe par lettre recommandée avec accusé de réception de son intention de résilier l'option conventionnelle. La caisse d'assurance maladie informera de manière concomitante l'agence régionale de santé et les membres de la CPD de cette décision.

Le masseur-kinésithérapeute dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations.

En l'absence d'observations du masseur-kinésithérapeute dans le délai imparti, la caisse notifie au masseur-kinésithérapeute sa décision de résilier le contrat et récupère les sommes indûment versées au titre de l'option conventionnelle au prorata de la durée restant à couvrir dans le contrat au moment de la résiliation.

b) Avis de la commission paritaire départementale

Si le masseur-kinésithérapeute présente ses observations à la caisse, le directeur de la CPAM saisit la CPD pour avis et informe le masseur-kinésithérapeute de cette saisine. Il transmet à la CPD les éléments du dossier de la procédure.

La CPD rend alors un avis dans un délai de 30 jours. Elle peut demander des compléments d'information et à entendre le masseur-kinésithérapeute. Le masseur-kinésithérapeute peut également être entendu à sa demande ou à celle de la CPD.

A défaut d'avis rendu dans ce délai, celui-ci est réputé rendu.

Au regard de cet avis, le directeur de la CPAM notifie au masseur-kinésithérapeute concerné sa décision de maintien ou de résiliation de l'option conventionnelle dans un délai de 15 jours suivant l'avis.

La décision est motivée et notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception.

La CPD est tenue informée de la décision du directeur de la CPAM sur le dossier.

c) Procédure en cas de contradiction entre l'avis de la CPD et du Directeur de la CPAM

Quand le projet de décision du directeur de la CPAM est différent de l'avis rendu par la CPD, la CPN est saisie de ce projet sous 15 jours par la CPAM. Le masseur-kinésithérapeute et la CPD sont tenus informés de cette saisine.

La CPN dispose alors d'un délai de 30 jours pour rendre un avis, par un vote aux deux tiers des voix des membres de la commission. En l'absence d'avis rendu par la CPN dans ce délai, un avis conforme à la décision du directeur de la CPAM est réputé rendu.

Si la CPN rend un avis conforme au projet de décision du directeur de la CPAM, elle le transmet au directeur de la CPAM dans un délai d'un mois à compter de la saisine.

Si la CPN rend un avis différent du projet de décision du directeur de la CPAM, le secrétariat de la CPN sollicite pour avis dans les 15 jours le directeur général de l'UNCAM. Le directeur général de l'UNCAM dispose alors de 30 jours pour rendre un avis. Le secrétariat de la CPN transmet ensuite, dans les 15 jours suivant cet avis, au directeur de la CPAM l'avis de la CPN et du directeur général de l'UNCAM.

Le directeur de la CPAM notifie alors au masseur-kinésithérapeute, par lettre recommandée avec accusé de réception, la décision de maintien ou de résiliation

de l'option conventionnelle dans un délai de 15 jours suivant la transmission du ou des avis. Il en adresse une copie aux membres de la CPD.

En cas de résiliation de l'option conventionnelle, la caisse récupère les sommes indûment versées au titre de l'option conventionnelle au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

Article 5. Conséquences d'une modification des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins

En cas de modification par l'ARS des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévus au 1° de l'article L.1434-4 du code de la santé publique entraînant la sortie du lieu d'exercice du masseur-kinésithérapeute adhérent de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le masseur-kinésithérapeute ou la caisse d'assurance maladie.

Le masseur-kinésithérapeute

Nom Prénom

La caisse d'assurance maladie

Nom Prénom

L'agence régionale de santé

Nom Prénom

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-03-19-027

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2019-190 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CH LES
CHANAUX DE MACON, au titre de l'activité MCO
déclarée au mois de janvier 2019.**

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2019 - 190

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH LES CHANAUX MACON au titre de l'activité MCO déclarée au mois de janvier 2019.

N° FINESS de l'entité juridique : 71 078 026 3

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 27 décembre 2017 modifiant l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement et l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 22 février 2019 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activité MCO transmis pour le mois de janvier 2019 par le CH LES CHANAUX MACON.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de Saône-et-Loire au CH LES CHANAUX MACON au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de janvier 2019 est arrêté à **6 422 589,52 €** soit :

- **5 498 205,30 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 € ;
- **22 051,53 €** au titre des transports, dont LAMDA 0 € ;
- **222 831,92 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 € ;
- **365 962,44 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 € ;
- **16 107,49 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €.
- **15 320,59 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 € ;
- **34,72 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 € ;
- **282 075,53 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €.

Article 2 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 3 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de Saône-et-Loire et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 19 mars 2019

**Pour le directeur général,
L'adjointe au chef du département performance des
soins hospitaliers**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-03-19-028

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2019-191 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CH LES
CHANAUX DE MACON, au titre de l'activité HAD
déclarée au mois de janvier 2019.**

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2019 - 191

fixant le montant des ressources d'assurance maladie du CH LES CHANAUX MACON au titre de l'activité HAD déclarée au mois de janvier 2019

N° FINESS de l'entité juridique : 71 078 026 3

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 27 décembre 2017 modifiant l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement et l'arrêté du 23 décembre 2016 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 Arrêté du 22 février 2019 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités HAD transmis pour le mois de janvier 2019 par CH LES CHANAUX MACON.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de Saône-et-Loire au CH LES CHANAUX MACON au titre de la valorisation de l'activité HAD déclarée au mois de janvier 2019 est arrêté à **63 985,37 €** au titre de l'activité GHT hors AME, dont LAMDA 0 €.

Article 2 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 3 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de Saône-et-Loire et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 19 mars 2019

**Pour le directeur général,
L'adjointe au chef du département performance des
soins hospitaliers**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-03-19-030

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2019-193 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au **CENTRE
HOSPITALIER DE PARAY LE MONIAL**, au titre de
l'activité MCO déclarée au mois de janvier 2019.

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2019 - 193

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au
CENTRE HOSPITALIER DE PARAY au titre de l'activité MCO
déclarée au mois de janvier 2019.

N° FINESS de l'entité juridique : 71 078 064 4

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 27 décembre 2017 modifiant l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement et l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 22 février 2019 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activité MCO transmis pour le mois de janvier 2019 par le CENTRE HOSPITALIER DE PARAY.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de Saône-et-Loire au CENTRE HOSPITALIER DE PARAY au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de janvier 2019 est arrêté à **3 250 663,08 €** soit :

- **2 836 695,36 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 13 304,92 € ;
- **14 737,01 €** au titre des transports, dont LAMDA 0 € ;
- **141 816,33 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 € ;
- **103 058,24 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 € ;
- **31 446,16 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €.
- **1 742,22 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 € ;
- **8,89 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0,98 € ;
- **121 158,87 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 57 261,45 €.

Article 2 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 3 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de Saône-et-Loire et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 19 mars 2019

**Pour le directeur général,
L'adjointe au chef du département performance des
soins hospitaliers**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-03-19-029

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2019-196 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CH JEAN
BOUVERI GALUZOT DE MONTCEAU LES MINES, au
titre de l'activité MCO déclarée au mois de janvier 2019.**

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2019 - 196

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER JEAN BOUVERI - GALUZOT au titre de l'activité MCO déclarée au mois de janvier 2019.

N° FINESS de l'entité juridique : 71 097 670 5

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 27 décembre 2017 modifiant l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement et l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 22 février 2019 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;

VU le relevé d'activité MCO transmis pour le mois de janvier 2019 par le CENTRE HOSPITALIER JEAN BOUVERI - GALUZOT.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de Saône-et-Loire au CENTRE HOSPITALIER JEAN BOUVERI - GALUZOT au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de janvier 2019 est arrêté à **2 146 095,70 €** soit :

- **1 700 310,03 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0,00 € ;
- **5 742,23 €** au titre des transports, dont LAMDA 0,00 € ;
- **16 620,42 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0,00 € ;
- **284 704,70 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0,00 € ;
- **494,86 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0,00 € ;
- **10,23 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0,00 € ;
- **138 213,23 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0,00 €.

Article 2 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 3 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de Saône-et-Loire et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 19 mars 2019

**Pour le directeur général,
L'adjointe au chef du département performance des
soins hospitaliers**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-03-19-031

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2019-199 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CH D
AUXERRE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de
janvier 2019.**

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2019 - 199

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH AUXERRE au titre de l'activité MCO déclarée au mois de janvier 2019.

N° FINESS de l'entité juridique : 89 000 003 7

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 27 décembre 2017 modifiant l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement et l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 22 février 2019 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activité MCO transmis pour le mois de janvier 2019 par le CH AUXERRE.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de l'Yonne au CH AUXERRE au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de janvier 2019 est arrêté à **6 798 632,22 €** soit :

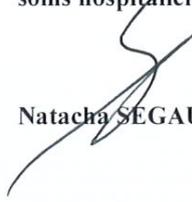
- **5 631 653,98 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0,00 € ;
- **22 660,73 €** au titre des transports, dont LAMDA 0,00 € ;
- **275 169,15 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0,00 € ;
- **514 997,83 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0,00 € ;
- **0,00 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0,00 €.
- **1 952,54 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0,00 € ;
- **0,00 €** au titre des soins urgents, dont LAMDA 0,00 € ;
- **3 913,83 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0,00 € ;
- **348 284,16 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0,00 €.

Article 2 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 3 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de l'Yonne et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 19 mars 2019

**Pour le directeur général,
L'adjointe au chef du département performance des
soins hospitaliers**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-03-19-033

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2019-201 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CH DE
JOIGNY, au titre de l'activité HAD déclarée au mois de
janvier 2019.**

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2019 - 201

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû CENTRE HOSPITALIER DE JOIGNY au titre de l'activité HAD déclarée au mois de janvier 2019

N° FINESS de l'entité juridique : 89 000 041 7

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 27 décembre 2017 modifiant l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement et l'arrêté du 23 décembre 2016 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 Arrêté du 22 février 2019 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités HAD transmis pour le mois de janvier 2019 par CENTRE HOSPITALIER DE JOIGNY.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de l'Yonne au CENTRE HOSPITALIER DE JOIGNY au titre de la valorisation de l'activité HAD déclarée au mois de janvier 2019 est arrêté à **187 172,57 €** soit :

- **187 172,57 €** au titre de l'activité GHT hors AME, dont LAMDA 0,00 €,
- **0,00 €** au titre de l'activité médicaments hors AME, dont LAMDA 0,00 €,
- **0,00 €** au titre de l'activité médicaments ATU, dont LAMDA 0,00 €,
- **0,00 €** au titre de l'activité AME sans ATU, dont LAMDA 0,00 €.

Article 2 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 3 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de l'Yonne et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 19 mars 2019

Pour le directeur général,

L'adjointe au chef du département performance des soins hospitaliers



Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-03-19-032

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2019-202 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CHS DE L
YONNE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de
janvier 2019.**

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2019 - 202

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CHS YONNE au titre de l'activité MCO déclarée au mois de janvier 2019.

N° FINESS de l'entité juridique : 89 000 005 2

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 27 décembre 2017 modifiant l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement et l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 22 février 2019 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activité MCO transmis pour le mois de janvier 2019 par le CHS YONNE.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de l'Yonne au CHS YONNE au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de janvier 2019 est arrêté à **71 705,73 €** soit :

- **70 321,72 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0,00 € ;
- **341,13 €** au titre des transports, dont LAMDA 0,00 € ;
- **0,00 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0,00 € ;
- **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0,00 € ;
- **0,00 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0,00 €.
- **0,00 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0,00 € ;
- **0,00 €** au titre des soins urgents, dont LAMDA 0,00 € ;
- **1 042,88 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0,00 € ;
- **0,00 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0,00 €.

Article 2 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 3 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de l'Yonne et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 19 mars 2019

**Pour le directeur général,
L'adjointe au chef du département performance des
soins hospitaliers**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-03-19-035

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2019-203 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL
NORD FRANCHE COMTE, au titre de l'activité MCO
déclarée au mois de janvier 2019.

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2019 - 203

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au HOPITAL NORD FRANCHE COMTE au titre de l'activité MCO déclarée au mois de janvier 2019.

N° FINESS de l'entité juridique : 90 000 036 5

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 27 décembre 2017 modifiant l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement et l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 22 février 2019 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activité MCO transmis pour le mois de janvier 2019 par le HOPITAL NORD FRANCHE COMTE.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM du Territoire de Belfort au HOPITAL NORD FRANCHE COMTE au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de janvier 2019 est arrêté à **15 830 946,90 €** soit :

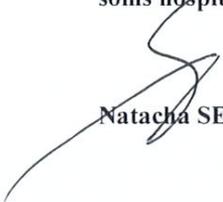
- **13 647 166,57 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 171 980,96 € ;
- **41 474,12 €** au titre des transports, dont LAMDA 0,00 € ;
- **392 327,78 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 982,39 € ;
- **1 031 082,72 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA -388,54 € (montant négatif) ;
- **10 344,62 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA -8 830,94 € (montant négatif) ;
- **1 119,68 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0,00 € ;
- **707 431,41 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0,00 €.

Article 2 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 3 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM du Territoire de Belfort et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 19 mars 2019

**Pour le directeur général,
L'adjointe au chef du département performance des
soins hospitaliers**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-03-19-034

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2019-319 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CH DE SENS,
au titre de l'activité MCO déclarée au mois de janvier
2019.**

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2019 - 319

Annule et remplace l'arrêté **ARSBFC/DOS/PSH/2019 - 200** fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER SENS au titre de l'activité MCO déclarée au mois de janvier 2019.

N° FINESS de l'entité juridique : 89 097 056 9

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 27 décembre 2017 modifiant l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement et l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 22 février 2019 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;

VU le relevé d'activité MCO transmis pour le mois de janvier 2019 par le CENTRE HOSPITALIER SENS.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de l'Yonne au CENTRE HOSPITALIER SENS au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de janvier 2019 est arrêté à **5 868 087,34 €** soit :

- **5 146 834,30 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0,00 € ;
- **33 845,88 €** au titre des transports, dont LAMDA 0,00 € ;
- **89 403,77 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0,00 € ;
- **292 196,57 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0,00 € ;
- **225,12 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0,00 €.
- **15 468,69 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0,00 € ;
- **0,00 €** au titre des soins urgents, dont LAMDA 0,00 € ;
- **7,91 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0,00 € ;
- **290 105,10 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 34 369,51 €.

Article 2 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 3 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de l'Yonne et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 26 mars 2019

**Pour le directeur général,
L'adjointe au chef du département performance des
soins hospitaliers**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-02-14-049

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2019-131 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL
LOCAL BELNAY DE TOURNUS déclarée au mois de
décembre 2018.

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2019 - 131

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au HOPITAL LOCAL BELNAY TOURNUS déclaré au mois de décembre 2018.

N° FINESS de l'entité juridique : 71 078 136 0

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU Arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté 2018-815 du 12 juin 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de décembre 2018 par le HOPITAL LOCAL BELNAY TOURNUS.

ARRETE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de décembre 2018, par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, est arrêtée à **129 115,49 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2017 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne est arrêtée à **405,08 €**, soit :

- a) **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- d) **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- e) **0 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- g) **405,08 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- i) **0 €** au titre des transports, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 3 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 4 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 5 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2018, est arrêtée à **0 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 6 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2018, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 7 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2018, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2018, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2018, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 14 février 2019

**Pour le directeur général,
L'adjointe au chef du département performance des
soins hospitaliers**


Natacha SEGAUT

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **1 588 523,96 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de décembre 2018 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **1 588 523,96 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **0 €** au titre des transports ;
- **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **1 301 574,00 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de décembre 2018 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

3° **1 459 408,47 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de décembre 2018 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DGF)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-02-14-050

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2019-135 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au **CENTRE
HOSPITALIER D AVALLON** déclarée au mois de
décembre 2018.

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2019 - 135

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL D'AVALLON déclaré au mois de décembre 2018.

N° FINESS de l'entité juridique : 89 000 040 9

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU Arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté 2018-817 du 12 juin 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de décembre 2018 par l'HOPITAL D'AVALLON.

ARRETE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de décembre 2018, par la CPAM de l'Yonne, est arrêtée à **459 030,23 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2017 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de l'Yonne est arrêtée à **58 330,58 €**, soit :

- a) **18 236,06 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- d) **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- e) **601,80 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- g) **39 492,72 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- i) **0 €** au titre des transports, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 3 - La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de décembre 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de décembre 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de décembre 2018, est arrêtée à **0 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de décembre 2018, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de décembre 2018, est arrêtée à **797,41 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de décembre 2018, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de décembre 2018, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de décembre 2018, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de l'Yonne et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 14 février 2019

**Pour le directeur général,
L'adjointe au chef du département performance des
soins hospitaliers**


Natacha SEGAUT

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **5 946 179,57 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de décembre 2018 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **5 831 968,51 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **12 932,83 €** au titre des transports ;
- **10 1278,23 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **5 590 337,00 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de décembre 2018 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

3° **5 487 149,34 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de décembre 2018 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12° de DGF)

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée > montant cumulé des 1/12° de DGF)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-02-14-051

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2019-136 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE
HOSPITALIER DE JOIGNY déclarée au mois de
décembre 2018.**

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2019 -136

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au
CENTRE HOSPITALIER DE JOIGNY déclaré au mois de
décembre 2018.

N° FINESS de l'entité juridique : 89 000 041 7

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU Arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté 2018-818 du 12 juin 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de décembre 2018 par le CENTRE HOSPITALIER DE JOIGNY.

ARRETE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de décembre 2018, par la CPAM de l'Yonne, est arrêtée à **775 440,51 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2017 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de l'Yonne est arrêtée à **109 347,82 €**, soit :

- a) **31 155,41 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- c) **3 960,74 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- d) **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- e) **288,29 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- g) **73 943,38 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- i) **0 €** au titre des transports, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 3 - La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de décembre 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de décembre 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de décembre 2018, est arrêtée à **930,25 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de décembre 2018, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de décembre 2018, est arrêtée à **27,17 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de décembre 2018, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de décembre 2018, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de décembre 2018, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de l'Yonne et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 14 février 2019

**Pour le directeur général,
L'adjointe au chef du département performance des
soins hospitaliers**


Natacha SEGAUT

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **8 816 825,39 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de décembre 2018 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **8 792 946,52 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

- **8 553,87 €** au titre des transports ;

- **15 325,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **8 346 471,00 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de décembre 2018 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

3° **8 041 384,88 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de décembre 2018 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DGF)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-02-14-052

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2019-137 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au **CENTRE
HOSPITALIER DE TONNERRE** déclarée au mois de
décembre 2018.

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2019 - 137

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL DE TONNERRE déclaré au mois de décembre 2018.

N° FINESS de l'entité juridique : 89 000 043 3

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU Arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté 2018-819 du 12 juin 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de décembre 2018 par l'HOPITAL DE TONNERRE.

ARRETE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de décembre 2018, par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, est arrêtée à **424 908,45 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2017 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de décembre, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne est arrêtée à **53 320,12 €**, soit :

- a) **16 171,82 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- d) **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- e) **100,46 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- g) **37 047,84 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- i) **0 €** au titre des transports, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 3 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 4 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 5 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2018, est arrêtée à **0 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 6 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2018, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 7 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2018, est arrêtée à **170,35 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2018, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2018, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

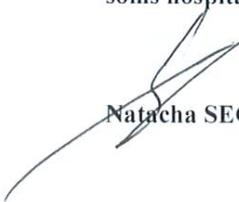
III.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de décembre 2018, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 14 février 2019

Pour le directeur général,
L'adjointe au chef du département performance des
soins hospitaliers


Natacha SEGAUT

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **5 800 181,63 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de décembre 2018 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **5 793 313,17 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

- **1 763,46 €** au titre des transports ;

- **5 105,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **5 701 023,00 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de décembre 2018 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

3° **5 375 273,18 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de décembre 2018 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DGF)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-03-19-052

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2019-216 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE
HOSPITALIER DE LA BRESSE LOUHANNAISE
déclarée au mois de janvier 2019.**

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2019 - 216

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CTRE HOSPITALIER BRESSE LOUHANNAISE - HLBL déclaré au mois de janvier 2019.

N° FINESS de l'entité juridique : 71 078 021 4

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU Arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté 2018-814 du 12 juin 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de janvier 2019 par le CTRE HOSPITALIER BRESSE LOUHANNAISE - HLBL.

ARRÊTE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de janvier 2019, par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, est arrêtée à **126 988,73 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année 2018 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de janvier, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne est arrêtée à **0,00 €**, soit :

- a) **0,00 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année 2018 ;
- b) **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année 2018 ;
- c) **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année 2018 ;
- d) **0,00 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année 2018 ;
- e) **0,00 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2018 ;
- f) **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2018 ;
- g) **0,00€** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année 2018 ;
- h) **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année 2018 ;
- i) **0,00 €** au titre des transports, dont **0,00 €** au titre de l'année 2018.

Article 3 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de janvier 2018, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année 2018.

Article 4 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de janvier 2019, est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année 2018.

Article 5 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de janvier 2019, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année 2018.

Article 6 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de janvier 2019, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année 2018.

Article 7 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de janvier 2019, est arrêtée à **0,00 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0,00 €** au titre de l'année 2018.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de janvier 2019, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2018 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de janvier 2019, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2018 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de janvier 2019, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2018 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 19 mars 2019

**Pour le directeur général,
L'adjointe au chef du département performance
des soins hospitaliers**


Natacha SEGAUT

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

- 1° **126 988,73 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de janvier 2019 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :
 - **126 988,73 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
 - **0,00 €** au titre des transports ;
 - **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.
- 2° **120 744,08 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de janvier 2019 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.
- 3° **0,00 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de janvier 2019 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DGF)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-03-19-053

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2019-218 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL
LOCAL BELNAY DE TOURNUS déclarée au mois de
janvier 2019.

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2019 - 218

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au HOPITAL LOCAL BELNAY TOURNUS déclaré au mois de janvier 2019.

N° FINESS de l'entité juridique : 71 078 136 0

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU Arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté 2018-815 du 12 juin 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de janvier 2019 par le HOPITAL LOCAL BELNAY TOURNUS.

ARRÊTE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de janvier 2019, par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, est arrêtée à **150 288,87 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2018 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de janvier, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne est arrêtée à **344,67 €**, soit :

- a) **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année 2018 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année 2018 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année 2018 ;
- d) **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année 2018 ;
- e) **0 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année 2018 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année 2018 ;
- g) **344,67€** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année 2018 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année 2018 ;
- i) **0 €** au titre des transports, dont **0 €** au titre de l'année 2018.

Article 3 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de janvier 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année 2018.

Article 4 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de janvier 2019, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année 2018.

Article 5 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de janvier 2019, est arrêtée à **0 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année 2018.

Article 6 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de janvier 2019, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année 2018.

Article 7 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de janvier 2019, est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0 €** au titre de l'année 2018.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de janvier 2019, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2018 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de janvier 2019, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2018 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de janvier 2019, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2018 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 19 mars 2019

**Pour le directeur général,
L'adjointe au chef du département performance
des soins hospitaliers**


Natacha SEGAUT

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

- 1° **150 288,87 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de janvier 2019 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :
- **150 288,87 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
 - **0 €** au titre des transports ;
 - **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.
- 2° **108 464,50 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de janvier 2019 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.
- 3° **0 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de janvier 2019 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3°
(dans le cas où l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1° - 3°
(dans le cas où l'activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DGF)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-03-19-054

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2019-222 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE
HOSPITALIER d'AVALLON déclarée au mois de janvier
2019.**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU Arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté 2018-817 du 12 juin 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de janvier 2019 par le HOPITAL D'AVALLON.

ARRÊTE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de janvier 2019, par la CPAM de l'Yonne, est arrêtée à **575 205,20 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année 2018 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de janvier, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de l'Yonne est arrêtée à **51 695,28 €**, soit :

- a) **18 484,48 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année 2018 ;
- b) **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année 2018 ;
- c) **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année 2018 ;
- d) **0,00 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année 2018 ;
- e) **694,23 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2018 ;
- f) **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2018 ;
- g) **32 516,57€** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année 2018 ;
- h) **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année 2018 ;
- i) **0,00 €** au titre des transports, dont **0,00 €** au titre de l'année 2018.

Article 3 - La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de janvier 2018, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année 2018.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de janvier 2019, est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année 2018.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de janvier 2019, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année 2018.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de janvier 2019, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année 2018.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de janvier 2019, est arrêtée à **214,29 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0,00 €** au titre de l'année 2018.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de janvier 2019, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2018 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de janvier 2019, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2018 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

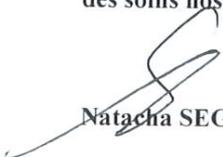
III.- La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de janvier 2019, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2018 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de l'Yonne et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 19 mars 2019

**Pour le directeur général,
L'adjointe au chef du département performance
des soins hospitaliers**


Natacha SEGAUT

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

- 1° **575 205,20 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de janvier 2019 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :
 - **564 112,80 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
 - **1 644,55 €** au titre des transports ;
 - **9 447,85 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.
- 2° **465 861,42 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de janvier 2019 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.
- 3° **0,00 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de janvier 2019 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DGF)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-03-19-055

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2019-223 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE
HOSPITALIER DE JOIGNY déclarée au mois de janvier
2019.**



ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2019 - 223

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DE JOIGNY déclaré au mois de janvier 2019.

N° FINESS de l'entité juridique : 89 000 041 7

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU Arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté 2018-818 du 12 juin 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de janvier 2019 par le CENTRE HOSPITALIER DE JOIGNY.

ARRÊTE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de janvier 2019, par la CPAM de l'Yonne, est arrêtée à **743 018,13 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année 2018 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de janvier, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de l'Yonne est arrêtée à **97 751,38 €**, soit :

- a) **30 198,50 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année 2018 ;
- b) **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année 2018 ;
- c) **1 697,46 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année 2018 ;
- d) **0,00 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année 2018 ;
- e) **364,63 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2018 ;
- f) **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2018 ;
- g) **65 490,79€** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année 2018 ;
- h) **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année 2018 ;
- i) **0,00 €** au titre des transports, dont **0,00 €** au titre de l'année 2018.

Article 3 - La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de janvier 2018, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année 2018.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de janvier 2019, est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année 2018.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de janvier 2019, est arrêtée à **424,74 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année 2018.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de janvier 2019, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année 2018.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de janvier 2019, est arrêtée à **21,69 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0,00 €** au titre de l'année 2018.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de janvier 2019, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2018 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de janvier 2019, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2018 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de janvier 2019, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2018 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de l'Yonne et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 19 mars 2019

**Pour le directeur général,
L'adjointe au chef du département performance
des soins hospitaliers**


Natacha SEGAUT

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **743 018,13 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de janvier 2019 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **731 265,22 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

- **11 752,91 €** au titre des transports ;

- **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **695 539,25 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de janvier 2019 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

3° **0,00 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de janvier 2019 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3°
(dans le cas où l'activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DGF)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-03-19-056

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2019-224 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au **CENTRE
HOSPITALIER DE TONNERRE** déclarée au mois de
janvier 2019.

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU Arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté 2018-819 du 12 juin 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de janvier 2019 par l'HOPITAL DE TONNERRE.

ARRÊTE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de janvier 2019, par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, est arrêtée à **532 686,49 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année 2018 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de janvier, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne est arrêtée à **44 790,64 €**, soit :

- a) **14 083,01 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année 2018 ;
- b) **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année 2018 ;
- c) **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année 2018 ;
- d) **0,00 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année 2018 ;
- e) **132,60 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2018 ;
- f) **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2018 ;
- g) **30 575,03€** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année 2018 ;
- h) **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année 2018 ;
- i) **0,00 €** au titre des transports, dont **0,00 €** au titre de l'année 2018.

Article 3 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de janvier 2018, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année 2018.

Article 4 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de janvier 2019, est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année 2018.

Article 5 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de janvier 2019, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année 2018.

Article 6 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de janvier 2019, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année 2018.

Article 7 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de janvier 2019, est arrêtée à **53,60 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0,00 €** au titre de l'année 2018.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de janvier 2019, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2018 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de janvier 2019, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2018 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

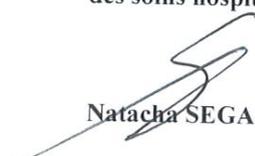
III.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de janvier 2019, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2018 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 19 mars 2019

**Pour le directeur général,
L'adjointe au chef du département performance
des soins hospitaliers**


Natacha SEGAUT

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **532 686,49 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de janvier 2019 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **530 515,03 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **2 171,46 €** au titre des transports ;
- **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **475 085,25 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de janvier 2019 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

3° **0,00 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de janvier 2019 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3°
(dans le cas où l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1° - 3°
(dans le cas où l'activité cumulée > montant cumulé des 1/12^e de DGF)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-05-24-001

Arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2019-638 modifiant la
composition nominative du conseil de surveillance du
Centre Hospitalier de la Haute Côte-d'Or (21)

**Arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2019-638
modifiant la composition nominative du conseil de surveillance
du Centre Hospitalier de la Haute Côte-d'Or (21)**

Le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6143-5, L. 6143-6, R. 6143-1 à R. 6143-4, R. 6143-12 et R. 6143-13 ;

Vu le décret du 8 décembre 2016 du ministère des affaires sociales et de la santé portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

Vu l'arrêté ARSB/DOS/PES/2015-056 du 27 février 2015 fixant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de la Haute Côte-d'Or ;

Vu les arrêtés modificatifs ARSB/DOS/PES n° 2015-212 du 22 juin 2015, ARSBFC/DOS/PSH n° 2017-868 du 20 juillet 2017, n° 2019-069 du 21 janvier 2019, n° 2019-160 du 26 février 2019 et n° 2019-237 du 12 mars 2019 ;

Vu le courriel du 22 mai 2019 de la Communauté de Communes des Terres d'Auxois transmettant la délibération n° 2019-118 du 13 mai 2019 relative à la désignation d'un délégué pour siéger au sein du conseil de surveillance du centre hospitalier de la Haute Côte-d'Or ;

ARRÊTE

Article 1 :

Est nommé pour siéger au conseil de surveillance du Centre Hospitalier de la Haute Côte-d'Or, 7 rue Guéniot à VITTEAUX (21350), établissement public de santé de ressort intercommunal :

- Monsieur Jean-Michel PETREAU, en qualité de représentant de la Communauté de Communes des Terres d'Auxois

Article 2 :

En conséquence, la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de la Haute Côte-d'Or devient la suivante :

I - Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1° en qualité de représentants des collectivités territoriales

- des communes :
 - Monsieur Bernard PAUT, maire de Vitteaux
 - Madame Laurence PORTE, maire de Montbard
- des communautés de communes :
 - Monsieur Jean-Michel PETREAU, représentant de la Communauté de Communes des Terres d'Auxois
 - Monsieur Alain BECARD, représentant de la Communauté de Communes du Montbardois
- du conseil départemental de Côte d'Or :
 - Madame Martine EAP-DUPIN

2° en qualité de représentants du personnel

- désigné par la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique :
 - Madame Elisabeth ROLLAND
- désignés par la commission médicale d'établissement :
 - Monsieur le Docteur Mohamed JOLAK
 - Madame le Docteur Johanna BERRY
- désignés par les organisations syndicales :
 - Madame Annick MARCOS (CGT)
 - Madame Céline POIRAUDEAU (CFDT)

3° en qualité de personnalités qualifiées

- désignées par le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté :
 - Madame Anne-Catherine LOISIER, sénatrice de Côte d'Or
 - Monsieur Hubert BRIGAND, maire de Châtillon-sur-Seine
- désignées par le Préfet de Côte d'Or :
 - Madame Amandine MONARD, maire d'Alise-Ste-Reine
 - Monsieur Jean-Lou GERMAIN, membre de l'association des usagers du CHI de Châtillon-Montbard
 - Madame Elodie HONG-VAN, membre de l'association française des diabétiques de Bourgogne

II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative :

- le vice-président du directoire du Centre Hospitalier de la Haute Côte-d'Or
- le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté ou son représentant
- le représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique
- le directeur de la caisse d'assurance maladie de Côte d'Or ou son représentant
- le représentant des familles de personnes accueillies en unité de soins de longue durée ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées mentionné au 6° du I de l'article L 312-1 du code de l'action sociale et des familles

Article 3 :

La durée des fonctions des membres du conseil de surveillance est fixée à cinq ans à compter du 27 février 2015 date de l'arrêté fixant la composition nominative de cette instance.

Le mandat des membres du conseil de surveillance prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels les intéressés ont été désignés, sous réserve des dispositions suivantes (article R.6143-12 du code de la santé publique).

Le mandat des membres désignés par les assemblées délibérantes des collectivités territoriales prend fin lors de chaque renouvellement de ces assemblées. Toutefois, ces membres continuent de siéger au sein du conseil de surveillance jusqu'à la désignation de leurs remplaçants par la nouvelle assemblée.

Le mandat des membres désignés sur proposition des organisations syndicales les plus représentatives expire lors de chaque renouvellement du comité technique d'établissement.

Toutefois, ils continuent de siéger au sein du conseil de surveillance jusqu'à la désignation de leurs remplaçants.

Article 4 :

Si un membre cesse ses fonctions avant l'expiration de son mandat, le mandat du nouveau membre prend fin à la date où aurait cessé celui du membre qu'il a remplacé (article R. 6143-13 du code de la santé publique).

Article 5 :

Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif de Dijon dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté. A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 6 :

Le directeur de l'organisation des soins de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté et le directeur par intérim du Centre Hospitalier de la Haute Côte-d'Or sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Dijon, le 24 MAI 2019

**P/Le directeur général,
Le chef du département performance des
soins hospitaliers,**

Damien PATRIAT 

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-05-24-002

Arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2019-689 modifiant la
composition nominative du conseil de surveillance des
Hospices Civils de Beaune (Côte d'Or)

**Arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2019-689
modifiant la composition nominative du conseil de surveillance
des Hospices civils de Beaune (Côte d'Or)**

Le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6143-5, L. 6143-6, R. 6143-1 à R. 6143-4, R. 6143-12 et R. 6143-13 ;

Vu le décret du 8 décembre 2016 du ministère des affaires sociales et de la santé portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

Vu l'arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2016-194 du 12 avril 2016 fixant la composition nominative du conseil de surveillance des Hospices Civils de Beaune ;

Vu les arrêtés modificatifs ARSBFC/DOS/PSH n° 2016-746 du 12 juillet 2016, n° 2017-246 du 14 mars 2017, n° 2017-388 du 12 mai 2017 et n° 2018-60 du 24 janvier 2018 ;

Vu le courrier du 22 mai 2019 du Directeur des Hospices Civils de Beaune transmettant les noms des représentants du personnel désignés par les organisations syndicales suite aux élections professionnelles du 6 décembre 2018 ;

A R R Ê T E

Article 1 :

Sont nommés aux fins de siéger au sein du conseil de surveillance des Hospices Civils de Beaune, avenue Guigone de Salins à BEAUNE (21200), établissement public de santé de ressort intercommunal :

- Monsieur Cédric CORDIER en qualité de représentant du personnel désigné par l'organisation syndicale CFDT
- Madame Lise MALBEC, en qualité de représentante du personnel désignée par l'organisation syndicale CGT

Article 2 :

En conséquence, la composition nominative du conseil de surveillance des Hospices Civils de Beaune devient la suivante :

I - Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1° en qualité de représentants des collectivités territoriales

- des communes :
 - Monsieur Alain SUGUENOT, maire de Beaune
 - Monsieur Alain CARTRON, maire de Nuits-Saint-Georges
- des communautés de communes :
 - Monsieur Pierre BOLZE, représentant de la communauté d'agglomération Beaune, Côte et Sud
 - Madame Josiane MICHAUD, représentante de la communauté de communes de Gevrey-Chambertin et de Nuits-Saint-Georges
- du conseil départemental de Côte d'Or :
 - Madame Emmanuelle COINT

2° en qualité de représentants du personnel

- désigné par la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique :
 - Madame Chantal VIELLARD
- désignés par la commission médicale d'établissement :
 - Monsieur le Docteur Alain KALIS
 - Monsieur le Docteur Raphaël COINT
- désignés par les organisations syndicales :
 - Monsieur Cédric CORDIER (CFDT)
 - Madame Lise MALBEC (CGT)

3° en qualité de personnalités qualifiées

- désignées par le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté :
 - Monsieur Claude CHAVE, maire d'Arnay-le-Duc
 - Monsieur Alain BECQUET, maire de Seurre

- désignées par le préfet de la Côte d'Or :
 - Monsieur le Docteur Joseph LARFOUILLOUX
 - Monsieur Philippe BALLOT, représentant des usagers, membre de l'ARUCAH Bourgogne-Franche-Comté
 - Monsieur Claude LAINE, représentant des usagers, membre de l'association des diabétiques de Côte d'Or

II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative :

- le vice-président du directoire des Hospices Civils de Beaune
- le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté ou son représentant
- le représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique
- le directeur de la caisse d'assurance maladie de Côte d'Or ou son représentant
- le représentant des familles de personnes accueillies en unité de soins de longue durée ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées mentionné au 6° du I de l'article L 312-1 du code de l'action sociale et des familles

Article 3 :

La durée des fonctions des membres du conseil de surveillance est fixée à cinq ans à compter du 12 avril 2016 date de l'arrêté fixant la composition nominative de cette instance.

Le mandat des membres du conseil de surveillance prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels les intéressés ont été désignés, sous réserve des dispositions suivantes (article R.6143-12 du code de la santé publique).

Le mandat des membres désignés par les assemblées délibérantes des collectivités territoriales prend fin lors de chaque renouvellement de ces assemblées. Toutefois, ces membres continuent de siéger au sein du conseil de surveillance jusqu'à la désignation de leurs remplaçants par la nouvelle assemblée.

Le mandat des membres désignés sur proposition des organisations syndicales les plus représentatives expire lors de chaque renouvellement du comité technique d'établissement.

Toutefois, ils continuent de siéger au sein du conseil de surveillance jusqu'à la désignation de leurs remplaçants.

Article 4 :

Si un membre cesse ses fonctions avant l'expiration de son mandat, le mandat du nouveau membre prend fin à la date où aurait cessé celui du membre qu'il a remplacé (article R. 6143-13 du code de la santé publique).

Article 5 :

Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif de Dijon dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté. A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 6 :

Le directeur de l'organisation des soins de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté et le directeur des Hospices Civils de Beaune sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Dijon, le 24 MAI 2019

**P/Le directeur général,
Le chef du département performance des
soins hospitaliers**

Damien PATRIAT



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-05-22-007

DECISION ARS-BFC/DOS/PSH/2019-426 portant autorisation d'installer et d'exploiter un appareil de scanographie mobile à utilisation médicale au profit de la SAS « Centre médical mobile » situé à Monnières (Jura)

DECISION ARS-BFC/DOS/PSH/2019-426 portant autorisation d'installer et d'exploiter un appareil de scanographie mobile à utilisation médicale au profit de la SAS « Centre médical mobile » situé à Monnières (Jura)

Le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté,

VU le code de la santé publique, notamment les articles L.6122-1, L.6122-9 et L.6122-14-1, les articles R.6122-25 et suivants,

VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de Monsieur Pierre PRIBILE en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) de Bourgogne-Franche-Comté à compter du 9 janvier 2017,

VU l'arrêté n° ARS-BFC/DG/2018-006 du 2 juillet 2018 portant adoption du schéma régional de santé 2018-2023 du projet régional de santé de Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028,

VU la décision ARSBFC/DOS/PSH/2018-980 du 10 septembre 2018 établissant le bilan quantifié de l'offre de soins pour la région Bourgogne-Franche-Comté, préalable à la période de dépôt des demandes d'autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds, du 1^{er} octobre au 30 novembre 2018,

VU la décision n° 2019-009 du 6 mars 2019 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté,

VU l'avis favorable émis par la commission spécialisée de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de Bourgogne-Franche-Comté compétente pour le secteur sanitaire lors de sa séance du 12 avril 2019,

Considérant la demande d'autorisation en vue de l'exploitation d'un appareil de scanographie itinérant transmise le 6 octobre 2018 par le représentant de la société par actions simplifiées dénommée « Centre médical mobile », immatriculée au registre du commerce et des sociétés le 29 juillet 2010 dont l'objet est d'apporter une assistance aux participants lors de manifestations sous toutes leurs formes et d'exploiter un ou plusieurs équipements matériels lourds,

Considérant la lettre de non complétude adressée au demandeur par l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté le 21 octobre 2018 lui enjoignant de compléter son dossier avant la clôture de la période de dépôt des demandes d'autorisation,

Considérant que les éléments de réponse apportés par le représentant du Centre médical mobile le 20 novembre 2018 permettaient de considérer le dossier comme complet,

Considérant que l'article L.6122-9 du code de la santé publique dispose que « *sont soumis à l'autorisation de l'ARS, les projets relatifs à [...] l'installation d'équipements matériels lourds* » ; qu'une telle autorisation est délivrée par l'ARS de la région dans laquelle le demandeur a son siège social après avis de la commission spécialisée de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de Bourgogne-Franche-Comté compétente pour le secteur sanitaire,

Considérant que le Centre médical mobile a son siège à Monnières, commune située dans le département du Jura rattaché à la région Bourgogne-Franche-Comté et dans la zone de planification sanitaire du Centre Franche-Comté,

Considérant que le code de la santé publique dans son article L.6122-14-1 ne prévoit de recueillir l'avis préalable des commissions spécialisées des conférences régionales de santé et de l'autonomie des régions concernées par le projet que pour les équipements matériels lourds faisant l'objet d'une exploitation itinérante au sein des établissements de santé ; que la demande ne concerne pas un scanographe mobile se déplaçant au sein d'établissements de santé mais un appareil itinérant intervenant dans le cadre particulier et exclusif de manifestations à risque d'accidents traumatiques,

Considérant que le volet « Imagerie médicale » du schéma régional de santé susvisé prévoit, au titre des objectifs quantifiés de l'offre de soins de la zone de planification sanitaire du Centre-Franche-Comté dont relève la SAS « Centre médical mobile », la possibilité d'une implantation et d'un appareil supplémentaires dont un scanographe mobile,

Considérant que la demande déposée par le Centre médical mobile vise à répondre à cet objectif,

Considérant que le projet veut apporter une réponse sanitaire rapide et sécurisée dans le cadre de l'organisation de la réponse sanitaire mise en place à l'occasion de manifestations en particulier sportives à fort risque traumatique,

Considérant que le radiologue intervenant sur l'appareil n'est pas prescripteur des actes d'imagerie qui sont du ressort des équipes médicales sur place ; que le radiologue intervient dans le cadre d'une convention avec le Centre médical mobile,

Considérant que seuls des scanographes sans injection de produit de contraste seront réalisés sur cet appareil, les conditions de fonctionnement de l'appareil ne permettant pas d'assurer la sécurité des patients pour des scanners avec injection,

Considérant que le promoteur s'est engagé à ce qu'aucun paiement des actes ne soit demandé au patient, ni aucun remboursement à l'assurance maladie,

Considérant que le demandeur s'engage à respecter les conditions de fonctionnement de l'équipement matériel lourd, notamment au regard de la réglementation relative à la radioprotection ainsi qu'à réaliser l'évaluation périodique prévue par le code de la santé publique en vue du renouvellement de l'autorisation,

D E C I D E

Article 1 : La société par actions simplifiées « Centre médical mobile » dont le siège est situé 10, rue de Foucherans à Monnières (39), est autorisée à installer et à exploiter un scanographe mobile à utilisation médicale. L'exploitation de ce scanographe itinérant est limitée au territoire français et aux examens réalisés uniquement au profit des participants aux manifestations sur lesquelles le camion médicalisé est mobilisé, ceci dans le cadre de l'organisation de la réponse sanitaire mise en place lors de ces événements.

Article 2 : Les actes réalisés sur le scanographe mobile ne peuvent faire l'objet d'aucune demande de prise en charge financière au patient, ni à l'assurance maladie.

Article 3 : Conformément à l'article L.6122-11 du code de la santé publique, cette autorisation sera caduque, si elle n'a pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de trois ans à compter de sa notification et si sa mise en œuvre n'est pas achevée dans un délai de quatre ans.

Article 4 : La durée de validité de la présente autorisation est de 7 ans à compter de la date de réception, à l'agence régionale de santé, de la déclaration de mise en service de l'appareil, prévue à l'article R.6122-37 du code de la santé publique, adressée par le titulaire de l'autorisation et accompagnée des caractéristiques afférentes à l'équipement et de l'autorisation délivrée par l'autorité de sûreté nucléaire.

Article 5 : Le Centre médical mobile sera informé dans le mois suivant la réception de ces documents, de la décision du directeur général de l'ARS de faire réaliser, s'il le juge opportun, une visite permettant de vérifier la conformité de l'utilisation de l'équipement matériel lourd aux conditions de l'autorisation délivrée. A défaut de réalisation de cette visite par le fait du Centre médical mobile, l'autorisation pourra être suspendue dans les conditions prévues au II de l'article L.6122-13 du code de la santé publique.

Article 6 : Au plus tard 14 mois avant l'échéance de l'autorisation, le Centre médical mobile produira les résultats de l'évaluation de l'activité et du fonctionnement de l'appareil concerné.

Article 7 : La présente décision peut être contestée dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles elle a été notifiée, de sa publication pour les tiers en formulant :

- un recours gracieux auprès du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté,
- un recours hiérarchique auprès de la ministre des solidarités et de la santé, 8, avenue de Ségur, 75350 Paris Cedex 07 SP,
- un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Dijon, 22, rue d'Assas 21 000 Dijon. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.télérecours.fr.

Article 8 : Le directeur de l'organisation des soins de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté et le représentant du Centre médical mobile sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 22 MAI 2019

Le directeur général,

Pierre PRIBILE

DRDJSCS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-05-23-001

arrêté 2019-0065-social retrait habilitation Association les
3 rivières

retrait habilitation

PREFET DE LA RÉGION BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

DIRECTION REGIONALE DE L'ALIMENTATION
DE L'AGRICULTURE ET DE LA FORET

DIRECTION REGIONALE ET DÉPARTEMENTALE
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS
ET DE LA COHESION SOCIALE
Pôle «politiques sociales»

Affaire suivie par Anne-Laure Jenvrin
anne-laure.jenvrin@jrscs.gouv.fr

Le Préfet de la Région Bourgogne-Franche-Comté
Officier de la Légion d'honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite

**Arrêté n°2019-0065-SOCIAL portant retrait de l'habilitation à recevoir des contributions
publiques destinées à la mise en œuvre de l'aide alimentaire**

- Vu** le code rural et de la pêche maritime, notamment ses articles L.230-6, R. 230-9 et suivants,
Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment son article R.115-1,
Vu le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements,
Vu l'arrêté du 04 juin 2018 n° 2018-0056-SOCIAL, relatif à la liste des personnes morales de droit privé habilitées pour la région Bourgogne-Franche-Comté à recevoir des contributions publiques destinées à la mise en œuvre de l'aide alimentaire,
Vu l'arrêté préfectoral n° 18-51-BAG du 23 avril 2018, portant délégation de signature à Monsieur Patrice Richard, directeur régional et départemental de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale de Bourgogne-Franche-Comté,
Vu l'instruction n° DGCS/SD1B/2017/9 du 10 janvier 2017 relative au lancement du programme de contrôles des structures distributrices à l'aide alimentaire,
Vu la réponse du 03 mai 2019 de ladite association sollicitant la fin de son habilitation,

Article 1er

L'habilitation mentionnée à l'article R. 230-17 autorisant la « communauté des 3 rivières » - 13 avenue de la Gare – 21120 MARCILLY SUR TILLE à recevoir des contributions publiques destinées à la mise en œuvre de l'aide alimentaire est retirée.

Article 2

L'association faisant l'objet de la présente décision est retirée de la liste des personnes morales de droit privé habilitées pour la région Bourgogne-Franche-Comté à recevoir des contributions publiques destinées à la mise en œuvre de l'aide alimentaire.

Article 3

En application des dispositions des articles R.312-1 et R.421-1 du code de la justice administrative, le présent arrêté peut, dans un délai de deux mois, à compter de sa notification ou à défaut de sa publication faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Dijon (22 rue d'Assas – 21000 Dijon).

Article 4

Le directeur régional et départemental de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale et le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt 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 région.

Fait à Dijon, le **23 MAI 2019**

Pour le préfet et par délégation,
Le directeur régional et départemental,



Patrice RICHARD

DRDJSCS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-05-23-002

Arrêté prog CPOM CHR BFC - 19-75 BAG

programmation 2019/2022



PREFET DE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

**Direction régionale de la jeunesse,
des sports et de la cohésion sociale
de Bourgogne-Franche-Comté**

Pôle politiques sociales

**LE PREFET DE LA RÉGION
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ
PREFET DE LA CÔTE-D'OR,
Officier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite**

Arrêté n° 19-75 BAG

Portant programmation 2019-2022 des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévus à l'article L. 313-11-2 du code de l'action sociale et des familles pour les organismes gestionnaires d'établissements mentionnés au 8° du I de l'article L. 312-1 du même code

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 312-1, L. 313-11-2 et L. 345-1 ;

Vu l'article 125 de la loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique ;

Vu le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;

Vu le décret n° 2015-1867 du 30 décembre 2015 relatif à l'organisation et aux compétences des services déconcentrés régionaux de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ;

Vu le décret du 27 avril 2018 portant nomination du préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté, préfet de la Côte-d'Or, Monsieur Bernard SCHMELTZ ;

Vu l'avis du comité régional de l'habitat et de l'hébergement en date du 16 mai 2019 ;

Considérant qu'en vertu de l'article 125 de la loi n°018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique, la programmation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens sur la période 2019-2022 est arrêtée par le Préfet de région ;

Sur proposition du directeur régional et départemental de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale,

ARRETE

Article 1 :

La conclusion des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens entre, d'une part, les organismes gestionnaires des établissements et services mentionnés au 8° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles mentionnés en annexe 1 et, d'autre part, le préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté, fait l'objet d'une programmation pluriannuelle mentionnée en annexe 2 du présent arrêté.

Cette programmation, établie pour une durée de quatre ans est révisable jusqu'au 31 décembre 2022.

Article 2 :

Un recours contre le présent arrêté peut être formé devant le tribunal administratif de Dijon, 22 rue d'Assas à 21000 DIJON dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

Article 3 :

Monsieur le secrétaire général des affaires régionales de la région Bourgogne-Franche-Comté et Monsieur le directeur régional et départemental de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Dijon le,

23 MAI 2019

Le préfet

Pour le Préfet de la région
Bourgogne-Franche-Comté
et par délégation
Le Secrétaire général,
pour les affaires régionales

Eric PIERRAT

Annexe 1: liste des établissements et services mentionnés au 8° du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles implantés dans la région Bourgogne-Franche-Comté (données au 31.12.2018)

Dept	Gestionnaires		Etablissement		Nombre de CHRS dans le département par rapport au nombre de CHRS en région (%)	Volume des produits de la tarification en % de la DRL
	Raison sociale	N° Finess juridique	Raison Sociale	N° Finess géographique		
21	ACODEGE	210984076	CHRS Herriot	210970067	2,94%	2,53%
	ADEFO	778214296	Blanqui	210010559	2,94%	12,23%
			Sadi Carnot	210970075	2,94%	
	ASSOCIATION DU RENOUEAU	778192971	Le pas	210006169	2,94%	
			CHRS renouveau	210781134	2,94%	
SDAT	778208058	AAVA Renouveau	210985016	2,94%	7,61%	
		Foyer Manutention	210981502	2,94%		
		CAI	210987210	2,94%		
		ISD	210984100	2,94%		
Sous total département	4		SAIS	210002648	26,47%	27,94%
25	CCAS BESANCON	250006079	CHRS Agora	250004462	2,94%	1,35%
	CCAS MONTBELLARD	250006087	CHRS montbelliard	250006707	2,94%	2,76%
	ADDSEA	250006988	CHRS ADDSEA	250017860	2,94%	5,38%
	GARE BTT	250007929	CHRS Gare BTT	250004298	2,94%	0,93%
	ASSOCIATION JULIENNE JAVEL	250000825	CHRS Julienne Javel	250002144	2,94%	4,60%
	ASSOCIATION SOLIDARITE FEMMES	250001138	AAVA Julienne Javel	250006178	2,94%	1,86%
Sous total département	6		CHRS Solidarité femmes		17,65%	16,87%

39	ASMH	390783934	CHRS Les relais d'accueil Champagnole	390783710						
			CHRS Les relais d'accueil Dole	390002749			2,94%	3,11%		
			CHRS Les relais d'accueil St Claude	390002699						
Sous total département	3	580000297	CHRS ANAR	580782076			2,60%			
			CHRS George Bouqueneau à Imphy	580971604			2,94%	3,65%		
			CHRS le Prado	580003440			2,94%			
58	ASSOCIATION NIEVRE REGAIN	580002459	CHRS Nievre Regain	580971356			2,94%	1,66%		
			Sous total département	3					11,76%	7,92%
			AHSRA	700000185	CHRS Les Danvions	700001076			2,94%	0,74%
70	AHSSEA	700000748	CHRS St Remy	700000789			2,94%	1,18%		
			CHRS Safed	700783855			2,94%	3,02%		
			Sous total département	3						8,82%
71	ASSOCIATION LA CROISEE DES CHEMINIS	710000605	CHRS La croisée des cheminis	710785593			2,94%	3,33%		
			CHRS Le pont Mâcon	710785585						
			CHRS Le pont le Creusot	710975939			2,94%	12,94%		
Sous total département	3	710781618	CHRS Le pont St henri	710972191			2,94%	2,02%		
			CHRS L'Ecluse	710972043						
			Sous total département	3						8,82%

89	CCAS AUXERRE	890008634	CHRS Thomas Ancel	890971914	2,94%	4,68%
	CROIX ROUGE FRANCAISE	780721334	CHRS Migennes	890972151	2,94%	6,18%
			CHRS Sens	890006372	2,94%	
	CHRS Avallon		890006471	2,94%		
Sous total département	2				11,76%	10,86%
90	FONDATION ARMEE DU SALUT	750721300	CHRS FADS	900004763	2,94%	5,34%
	SOLIDARITE FEMMES	900000456	CHRS Solidarité femmes	900003674	2,94%	1,92%
Sous total département	2				5,88%	7,26%
TOTAL Région	26				100,00%	100,00%

Annexe 2: Programmation pluriannuelle de signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

Année	Dept	Gestionnaires		Etablissement		Nombre de CHRS dans le département par rapport au nombre de CHRS en région (%)	Volume des produits de la tarification en % de la DRL
		Raison sociale	N° Fitness juridique	Raison Sociale	N° Fitness géographique		
2019		ACODEGE	210984076	CHRS Herriot	210970067	2,94%	2,53%
				Blanqui	210010559	2,94%	
		ADEFO	778214296	Sadi Carnot	210970075	2,94%	12,23%
				Le pas	210006169	2,94%	
	21	ASSOCIATION DU RENOUVEAU	778192971	CHRS renouveau	210781134	2,94%	5,58%
				AAVA Renouveau	210985016		
				Foyer Manutention	210981502		
				CAI	210987210		
		SDAT	778208058	ISD	210984100	2,94%	7,61%
				SAIS	210002648	2,94%	
90	FONDATION ARMEE DU SALUT	750721300	CHRS FADS	900004763	2,94%	5,34%	
	Sous-total année	5			29,41%	33,29%	

2020	25	ADDSEA	250006988	CHRS ADDSEA	250017860	2,94%	5,38%
		ASSOCIATION JULIENNE JAVEL	250000825	CHRS Julienne Javel AAVA Julienne Javel	250002144		
39	70	CCAS LONS	390783520	CHRS de Lons le Saunier	390783983	2,94%	0,97%
		AHSSEA	700783483	CHRS Safed	700783855	2,94%	3,02%
71		ASSOCIATION PEP 71	710781618	CHRS L'Ecluse	710972043	2,94%	2,02%
90		SOLIDARITE FEMMES	900000456	CHRS Solidarité femmes	900003674	2,94%	1,92%
	Sous total année	6				8,82%	17,91%

2021	25	CCAS MONTBELLARD	250006087	CHRS montbelliard	250006707	2,94%	2,76%
		GARE BTT	250007929	CHRS Gare BTT	250004298	2,94%	0,93%
39	71	COOP AGIR	390001378	CHRS Parenthèse	390001428	2,94%	1,83%
		ASSOCIATION LA CROISEE DES CHEMINS	710000605	CHRS La croisée des chemins	710785593	2,94%	3,33%
71	ASSOCIATION LE PONT			CHRS Le Pont Mâcon	710785585		
			710000597	CHRS Le pont le Creusot	710975939	2,94%	12,94%
				CHRS Le pont St henri	710972191		
89	CCAS AUXERRE		890008634	CHRS Thomas Ancel	890971914	2,94%	4,68%
		CROIX ROUGE FRANCAISE	780721334	CHRS Migennes	890972151	2,94%	
				CHRS Sens	890006372	2,94%	6,18%
				CHRS Avallon	890006471	2,94%	
Sous total année	7					26,47%	32,65%

2022	25	CCAS BESANCON	250006079	CHRS Agora	250004462	2,94%	1,35%
		ASSOCIATION SOLIDARITE FEMMES	250001138	CHRS Solidarité femmes	250006178	2,94%	1,86%
	39	ASMH	390783934	CHRS Les relais d'accueil Champagnole	390783710	2,94%	3,11%
				CHRS Les relais d'accueil Dole	390002749		
				CHRS Les relais d'accueil St Claude	390002699		
	58	ANAR	580000297	AAVA	390783710	2,94%	2,60%
				CHRS ANAR	580782076		
				CHRS George Bouqueau à Imphy	580971604		
	70	PAGODE	580002699	CHRS le Prado	580003440	2,94%	3,65%
				ASSOCIATION NIEVRE REGAIN	580002459		
CHRS Nievre Regain				580971356			
Sous total année	8	AHSRA	700000185	CHRS Les Danvions	700001076	2,94%	0,74%
		AHBFC	700000748	CHRS St Remy	700000789	2,94%	1,18%
TOTAL Région	26					1,00	100,00%

DRDJSCS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-05-23-003

CPOM ASMH39 CADA signé

CPOM CADA ASMH

PREFET DE LA REGION
BOURGOGNE- FRANCHE-COMTÉ

DIRECTION REGIONALE ET
DEPARTEMENTALE DE LA JEUNESSE,
DU SPORT ET DE LA COHESION
SOCIALE

Pôle Politiques Sociales

**Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
Relatif aux Centres d'Accueil des Demandeurs d'Asile (CADA)
et la fixation des objectifs concernant les activités d'hébergement
d'urgence des demandeurs d'asile (HUDA)**

2019–2023

gérés par l'association Saint Michel le Haut (ASMH)

ENTRE

L'État, pris en la personne de **Monsieur Bernard SCHMELTZ**, Préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté, Préfet de Côte d'Or, Officier de la légion d'honneur, officier de l'ordre national du mérite, domicilié à la préfecture, 53 rue de la préfecture à 21041 Dijon cedex, désigné ci-après par les termes «l'État»,
d'une part,

ET

L'Association Saint Michel le Haut (ASMH), sise à Salins le Bains, N° SIRET 77839830500574, représentée par **Monsieur Michel FAUVEY**, président en exercice, agissant en vertu de la délibération du conseil d'administration du 25 avril 2019, désignée ci-après par les termes «l'ASMH »,
d'autre part,

Textes de références :

- Convention de Genève du 28 juillet 1951 et protocole de New York du 31 janvier 1967 relatifs au statut des réfugiés ;
- Directive 2013/33/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant des normes pour l'accueil des personnes demandant la protection internationale ;

- Directive 2011/95/UE du Parlement européen et du Conseil du 13 décembre 2011 concernant les normes relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir bénéficier d'une protection internationale, à un statut uniforme pour les réfugiés ou les personnes pouvant bénéficier de la protection subsidiaire, et au contenu de cette protection ;
- Directive 2013/32/UE relative à des procédures communes pour l'octroi et le retrait de la protection internationale (refonte de la directive 2005/85/CE du 1er décembre 2005) ;
- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Loi n°2015-925 du 29 juillet 2015 relative à la réforme du droit d'asile ;
- Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA), livres VII et VIII ;
- Code de l'action sociale et des familles, art. L. 348-1 à L. 348-4 ; R. 348-1 à R. 348-6-1 ;
- Décret n° 2015-1166 du 21 septembre 2015 pris pour l'application de la loi n° 2015-925 du 29 juillet 2015 relative à la réforme du droit d'asile ;
- Décret n° 2015-1898 du 30 décembre 2015 relatif aux conventions conclues entre les centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) et l'Etat et aux relations avec les usagers, modifiant le code de l'action sociale et des familles (CASF) ;
- Arrêté du 15 février 2019 relatif au cahier des charges des CADA, au règlement de fonctionnement type des CADA, au contrat de séjour type des charges des CADA ;
- Arrêté du 15 février 2019 relatif au cahier des charges des CADA, au règlement de fonctionnement type des lieux d'hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile ;
- Circulaire du 2 novembre 2015 sur la mise en œuvre de la réforme de l'asile ;

Il est convenu ce qui suit :

Préambule

Le présent contrat, s'inscrit dans le cadre de la politique publique d'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés et des engagements internationaux et européens de la France dans ce domaine.

Il formalise la vision pluriannuelle sur laquelle l'Etat et l'association se sont accordés et engage les parties sur des objectifs contribuant à l'optimisation de la qualité des prestations délivrées et à la maîtrise des coûts ainsi qu'à la satisfaction des besoins des usagers identifiés par les outils de diagnostic et de planification.

La Bourgogne-Franche-Comté présente une offre d'hébergement des demandeurs d'asile en progression constante ces dernières années.

Elle s'est considérablement renforcée entre 2015 et 2018 en passant de 1992 places de CADA en 2015 à 3119 places autorisées au 31 décembre 2018, soit une augmentation de plus de 56%.

Liée à la profonde réforme des dispositifs d'asile engagée par l'Etat en vue d'une meilleure répartition territoriale des demandeurs et consécutive à leur meilleure prise en charge, le public accueilli régionalement se caractérise par :

- Une augmentation globale de la primo-demande d'asile : Le nombre de demandeurs d'asile **enregistrés localement en guichet unique (primo-demandeurs d'asile)** est en augmentation entre 2016 et 2017 de 27.2 % avec des évolutions départementales très hétérogènes.
- Une augmentation des capacités d'accueil des demandeurs d'asile orientés nationalement, en provenance d'autre département. Ces capacités représentent 36,2 % des capacités totales du parc soit 1 533 places.

Cette double évolution, dont il est par nature difficile d'anticiper les variations à venir, nécessite de réelles capacités d'adaptation et de réactivité pour s'adapter aux besoins des personnes différents selon leur nationalité ou leur composition familiale.

Par ailleurs, la prise en charge des demandeurs d'asile s'inscrit dans un contexte de forte tension budgétaire et de mutations qui doivent permettre de rationaliser la gestion de l'ensemble des dispositifs : les orientations issues de la loi du 29 juillet 2015 portant réforme du droit d'asile doivent notamment permettre de stabiliser un réseau homogène de plateformes de premier accueil, d'objectiver la répartition des dotations des centres d'accueil pour demandeurs d'asile selon les caractéristiques de chaque centre, d'introduire des modalités de pilotage des capacités déconcentrées d'hébergement d'urgence, dans un contexte de réduction des délais d'instruction des demandes d'asile.

L'ASMH un interlocuteur reconnu de l'État. A ce titre, elle a su démontrer une capacité d'adaptation aux différentes demandes des services de l'État, notamment pour participer à la politique d'accueil de la demande d'asile et d'intégration des réfugiés.

Au niveau de la région Bourgogne-Franche-Comté, l'ASMH gère 232 places d'hébergement réparties comme suit :

- 203 places CADA
- 29 places de centre d'accueil et d'Orientation (CAO).

Article 1 : Périmètre et objectifs du contrat

Article 1-1 : Dispositifs existants

Par le présent contrat, l'ASMH s'engage, à son initiative et sous sa responsabilité, à assurer le fonctionnement, en cohérence avec les orientations des politiques publiques mentionnées en préambule et en conformité avec les dispositions légales et réglementaires en vigueur, du centre d'accueil de demandeurs d'asile dont elle est gestionnaire, totalisant 203 places réparties en diffus sur 8 communes (Arbois, Lons-Le-Saunier, Poligny, Salins-Les-Bains, Saint-Claude, Saint Amour, Moirans en Montagne et Clairvaux Les Lacs).

Au cours de l'année 2019, le CAO sera transformé en places d'hébergement d'urgence des demandeurs d'asile (HUDA). La temporalité de cette transformation n'étant pas connue à ce jour, ce dispositif n'est pas inclus au présent contrat et fera, le cas échéant l'objet d'un avenant ultérieur.

Article 1-2 : Diagnostic

Le CADA de l'ASMH obéit à l'ensemble des dispositions prévues par le code de l'action sociale et des familles pour sa gestion.

Un diagnostic de la situation du CADA relevant du périmètre de ce contrat a été conduit courant 2018. Ce diagnostic partagé a permis d'identifier les forces et faiblesses de la structure, au travers l'analyse de l'activité, des budgets et des perspectives de développement et de mutualisation des moyens (fiche diagnostic en **annexe 1**).

Article 1-3 : Objectifs

A partir de ce diagnostic, l'ASMH, s'engage à atteindre les **3 objectifs stratégiques** suivants :

- Axe 1 : améliorer la qualité du service rendu aux bénéficiaires
- Axe 2 : favoriser la fluidité dans les structures
- Axe 3 : optimiser et rationaliser les ressources

Les objectifs stratégiques 1 à 3, se déclinent en **14 objectifs opérationnels** suivants :

Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels
Axe 1 : améliorer la qualité du service rendu aux bénéficiaires	1/ Individualiser l'accompagnement et formaliser les projets personnalisés
	2/ Prendre en compte la souffrance psychique et les traumatismes des personnes accueillies
	3/ Sensibiliser aux valeurs de la République et au bien vivre ensemble
	4/ favoriser l'appropriation des obligations et des usages liés au logement en France
	5/ Garantir la mise en place des instances ou modalités de participation des personnes accueillies
	6/ Mettre à jour le projet d'établissement
Axe 2 : favoriser la fluidité dans les structures	1/ prioriser l'accès au logement autonome
	2/ Etablir une évaluation systématique de fin de prise en charge et assurer le passage de relais avec les partenaires
	3/ expérimenter un service de suite favorisant l'apprentissage du français
	4/ gérer les procédures d'expulsion des personnes en situation induite
Axe 3 : optimiser et rationaliser les ressources	1/ Optimiser les ressources humaines sur la durée du contrat
	2/développer la démarche qualité par l'analyse de la pratique
	3/favoriser la collaboration avec les équipes des bénévoles
	4/ garantir l'état du bâti des structures d'hébergement (PPI)

Chaque objectif pourra faire l'objet d'une fiche déclinant une ou plusieurs actions lorsque cela paraîtra opportun à l'association ou à l'autorité de tarification.

Les fiches comportent les indicateurs de suivi, les délais de mise en œuvre (court, moyen et long terme). Il mentionne le pilote de l'action et les partenaires (**annexe 2**).

La mise en œuvre du présent contrat s'appuie, sous condition suspensive des financements de l'Etat, sur la responsabilisation de l'ASMH qui s'engage à rechercher le meilleur rapport qualité / coût de ses diverses prestations et à effectuer les démarches nécessaires pour regrouper et/ou mutualiser à chaque fois que possible les moyens et/ou les dépenses. Les engagements de l'Etat ci-dessous sont applicables sous réserve de l'atteinte des objectifs et des engagements fixés au CPOM et du calendrier de mise en œuvre correspondant.

L'opérateur s'engage à participer au système d'information des services de l'Etat (enquêtes relatives aux indicateurs du tableau de bord national et diverses remontées de données).

L'Etat s'engage, sous condition suspensive de l'inscription des crédits de paiement en loi de finances annuelle votée par le Parlement, à :

- Allouer à l'ASMH des moyens financiers pour atteindre ses objectifs dans le respect de l'enveloppe régionale limitative déléguée à la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale de Bourgogne Franche Comté ;
- réexaminer régulièrement et réajuster éventuellement les objectifs fixés ou les moyens alloués à l'association en fonction de l'évolution des capacités autorisées et des évolutions majeures non prévisibles de la législation ou réglementation.

Article 2 : Détermination des moyens

Article 2-1 : Fixation de la Dotation globale commune

Le présent contrat s'inscrit dans une logique d'assouplissement des règles budgétaires qui se caractérise par les éléments suivants :

Sa mise en œuvre permet de déroger à la procédure budgétaire annuelle prévue par le code de l'action sociale et des familles et notamment à la procédure contradictoire.

La fixation du budget est déterminée en vue d'assurer une reconduction, actualisée chaque année selon des règles permanentes, de ressources allouées lors d'un exercice antérieur. Dans ce cadre la fixation du tarif repose sur une dotation globale de financement (DGF), fixée en application des dispositions de l'article R.314-43-1 du CASF, et accordée chaque année par le préfet de région.

Elle donne lieu à un arrêté annuel fixant le montant de l'enveloppe dès la connaissance de la dotation régionale limitative.

Le montant de la DGF est déterminé sur la base :

- du nombre total de places des établissements entrant dans le périmètre du présent contrat ;
- du coût plafond mis en place par le ministère de l'Intérieur (coût par jour et par place) et servant de base à la fixation de la dotation régionale limitative (DRL)

A titre indicatif, la dotation par jour et par place autorisée est fixée à ce jour à **19,50 €**.

Pour **2019**, la DGF est fixée à **1 444 852.50 €**.

La répartition prévisionnelle de cette dotation est la suivante :

Dépenses		
Groupe I	280 572,00 €	1 447 852.50 €
Groupe II	643 707,50 €	
Groupe III	524 813,00 €	
Recettes		
Groupe I	1 444 852.50 €	1 447 852.50 €
Groupe II	1 000.00 €	
Groupe III	3 240.00 €	

D'une année sur l'autre, la DGF sera actualisée en fonction de l'évolution éventuelle du nombre de places et du taux d'actualisation de la dotation régionale limitative.

L'attribution de cette dotation assurera ainsi équité et transparence.

La DGF ainsi fixée ne tient pas compte des résultats antérieurs.

Une répartition par établissement et groupes de dépenses est effectuée, sur proposition de l'ASMH.

A cette fin, l'ASMH transmettra à la préfecture de Bourgogne-Franche-Comté, sous couvert de la direction régionale et départementale Jeunesse, sport et cohésion sociale, un document budgétaire pour l'année N+1. Celui-ci sera présenté au niveau des agrégats par groupe fonctionnels et indiquera le montant de l'allocation de moyens destiné à l'établissement pour l'année N+1. Cette répartition sera reprise par l'arrêté de tarification.

Les crédits dédiés au financement des CADA ne pourront être utilisés par l'ASMH pour le financement d'autres actions.

Article 2-2 : Modalités de versement des contributions financières

Les contributions de l'Etat sont imputées au programme 303 « immigration et asile » :

- action 1 « centres d'accueil des demandeurs d'asile » pour la dotation des CADA,

Elles sont versées au compte ouvert par l'ASMH dont les coordonnées figurent ci-dessous :

Banque : SOCIETE GENERALE
Code banque : 30003
Code guichet : 00755
N° de compte : 00050238342
Clé : 55

L'ordonnateur de la dépense est le Préfet de Bourgogne-Franche-Comté.

Le comptable assignataire de la dépense est le directeur départemental des finances publiques du Doubs.

La contribution financière dédiée au CADA est créditée au compte de l'ASMH par douzième chaque mois.

Le montant des mensualités est révisé à compter du mois suivant la signature de l'arrêté de tarification.

Article 3 : Principes de gestion

Article 3-1 : Décisions modificatives

L'ASMH peut, en cours d'exercice, procéder librement :

- à tous les virements de crédits au sein et entre groupes fonctionnels des établissements,
- à des décisions budgétaires modificatives concomitantes en dépenses et en recettes entre tous les établissements du champ du contrat conformément à l'article R.314-43-1 du code de l'action sociale et des familles.

Il appartient donc à l'ASMH d'opérer, pendant l'année, toutes les réaffectations et redéploiements rendus possibles par la souplesse de gestion qu'offre l'enveloppe globale en vue de couvrir l'ensemble des charges des établissements avec les budgets arrêtés, ceci dans la limite des enveloppes accordées et sous réserve du respect des objectifs assignés aux structures.

Les réaffectations opérées devront être communiquées au Préfet de Bourgogne-Franche-Comté, autorité de tarification, conformément aux articles R.314-43-1 et R.314-46 du CASF.

Article 3-2 : Frais de siège

Le périmètre du présent contrat ne correspondant pas à celui de l'ensemble des établissements et services gérés par l'ASMH, ses frais de siège social ont fait l'objet d'une procédure d'autorisation distincte du présent contrat et ont été fixés par arrêté de l'Agence régionale de Santé pour une durée de 5 ans (2017/2022).

Article 3-3 : Affectation des résultats

3.3.1 – Excédents antérieurs au contrat :

Les excédents de l'exercice 2017 ont été affectés selon lettre de procédure du 20 mars 2019. La somme de 353 660.39 € est affectée au financement des actions prévues au présent contrat.

Les résultats de l'exercice 2018, non connus à ce jour, seront analysés et affectés ultérieurement conformément aux dispositions légales et réglementaires. Dans l'hypothèse d'une éventuelle reprise d'excédents, celle-ci s'imputera sur la dotation 2020.

3.3.2- Résultats de la période contractuelle :

L'ASMH pourra décider librement de l'affectation des résultats des CADA réalisés durant le contrat, dans le cadre de l'article R. 314-51 du code de l'action sociale et des familles, et notamment pourra décider de doter :

- les réserves de compensation des déficits pour permettre d'absorber les éventuels déficits futurs,
- les réserves d'investissements pour disposer des fonds propres nécessaires à une plus grande autonomie financière en matière d'investissement.

Toutefois, à l'issue du contrat, l'ASMH reprendra sur ses fonds propres tout éventuel déficit résiduel.

Article 3-4 : Accords collectifs de travail et gestion prévisionnelle des emplois et compétences

L'ASMH s'engage à se conformer aux dispositions légales, réglementaires et jurisprudentielles ainsi qu'aux dispositions conventionnelles et aux accords collectifs agréés dans le respect de l'article L.314-6 du code de l'action sociale et des familles.

Elle s'engage également dans une gestion prévisionnelle de la masse salariale à ne procéder au remplacement de personnels quittant leurs fonctions qu'après avoir recherché toute solution permettant de rationaliser les coûts notamment par :

- l'adaptation du niveau de qualification,
- par une approche responsable des anciennetés à l'embauche,
- par la recherche de mutualisation de moyens en personnel.

Une mise à jour des provisions pour indemnités de départ à la retraite a été effectuée en 2018. Le montant provisionné sera réactualisé au 31 décembre de chaque année en prenant en compte les salariés âgés de 56 ans révolus (actuellement le système de calcul des provisions de départ à la retraite prend en compte les 6 dernières années. En conséquence, la provision de départ à la retraite est calculée à partir de 56 ans révolus).

Les provisions pour congés payés seront, conformément aux dispositions comptables et à l'article R.314-26 du code de l'action sociale et des familles, reprises aux comptes administratifs et comptabilisées en dépenses non opposables aux tiers financeurs (compte 1162)

Les autres droits acquis (compte épargne temps, indemnités de départ à la retraite) seront systématiquement provisionnés par virement de crédit du groupe II conformément à l'article R.314-45 du code de l'action sociale et des familles.

Un tableau de suivi des provisions sera annuellement communiqué à l'autorité de tarification par inclusion dans le rapport financier accompagnant les comptes administratifs.

Article 3-5 : plan pluriannuel d'investissements

En vue du financement des travaux prévus en objectifs du présent contrat, l'ASMH a présenté un plan pluriannuel de financement. Ce plan, **en annexe 3**, est autorisé.

Article 3-6 : Justificatifs

Un **rapport annuel pour chaque établissement** est transmis au 30 avril de chaque année au préfet de région, autorité de tarification, et aux préfets des départements concernés. Il comprend les éléments suivants :

- le compte administratif établi selon le cadre normalisé
- l'état des dépenses de personnel
- le tableau des effectifs
- le bilan propre de chaque établissement
- le rapport financier comportant une analyse de la situation financière de l'établissement

Par ailleurs, devra être transmis à la même date au préfet de région un document relatif aux soldes des comptes de liaison du CADA vers les autres établissements de l'ASMH.

L'Association fera parvenir, après approbation par l'Assemblée Générale le rapport du commissaire aux comptes et le rapport d'activité.

Article 4 : Suivi de l'exécution et évaluation

Article 4-1 : Contrôle des autorités de tarification

l'ASMH rendra compte à l'autorité de tarification de son action relative aux missions confiées par celle-ci. Elle s'engage à la tenir immédiatement informée de toute situation dont elle est saisie et relevant de l'information et/ou de l'intervention de l'autorité de tarification.

En dehors des autres dispositions prévues, l'ASMH renseigne les données relatives à chaque établissement et service au sein des applications informatiques idoines, dont notamment :

- le système d'information, de gestion et de pilotage du dispositif national d'accueil mis en œuvre par l'OFII, appelé DN@.

L'autorité de tarification pourra procéder à tout contrôle ou investigation qui relèvent de ses prérogatives au titre de la législation et de la réglementation en vigueur.

L'ASMH s'engage à faciliter, à tout moment, le contrôle par l'autorité de financement de la réalisation des objectifs définis au présent contrat, notamment par l'accès à toutes pièces justificatives de la bonne application des textes légaux et réglementaires.

La personne (ou les services) désignée à cet effet par l'autorité de tarification sera notamment chargée de vérifier l'utilisation de l'allocation annuelle de moyens sur le plan qualitatif et quantitatif et de demander des explications sur les éventuels décalages entre les missions confiées et les objectifs réellement atteints.

Sans porter préjudice aux prérogatives de l'autorité de tarification, les parties s'efforceront de mettre en place sur ces questions des relations partenariales dans le souci de l'intérêt des personnes accueillies.

En cas de dysfonctionnements importants constatés par l'Etat, la procédure de minoration de la dotation budgétaire décrite à l'article R 314-52 du code de l'action sociale et des familles pourra être mise en œuvre.

Article 4-2 : Modalités d'évaluation du présent contrat

Il est créé un comité de suivi du présent contrat, composé de la façon suivante :

- Le préfet de Bourgogne-Franche-Comté ou son représentant
- Le directeur du service régional de l'immigration ou son représentant
- Les préfets des départements concernés ou leur représentant
- Le directeur de chaque DDCS(PP) concernée ou son représentant
- Le Président de l'ASMH ou son représentant
- Le directeur de la délégation territoriale de l'OFII ou son représentant

Ce comité se réunira au moins une fois par an au cours du 1^{er} semestre, ou à la demande expresse de l'une des parties, pour examiner le bilan annuel de réalisation des opérations et actions prévues au contrat, tel qu'établi par le gestionnaire. Les résultats seront évalués et validés.

Article 6 Conditions de modification et de résiliation

Article 6-1 : Modalités de révision

Toute modification des conditions ou modalités d'exécution du présent contrat, définie d'un commun accord entre les parties, fera l'objet d'un avenant. Celui-ci précisera les éléments modifiés du contrat, sans que ceux-ci ne puissent conduire à remettre en cause les objectifs généraux définis dans le contrat.

Article 6-2 : Modalités de reconduction du présent contrat

Lors de la dernière année du contrat, les parties se réuniront afin d'établir un bilan de réalisation des objectifs définis.

Au regard de ce bilan, les parties pourront décider, d'un commun accord, de reconduire les termes du contrat pour une durée à définir entre elles.

Article 6-3 : Litiges

En cas de difficulté intervenant à l'occasion de l'exécution du présent contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, les parties se réuniront en vue de trouver une solution amiable.

En l'absence de conciliation, le contentieux relatif à l'inexécution du présent contrat relèvera du tribunal administratif de Dijon, sis 22 rue d'Assas, BP 61616- 21016 Dijon.

Le contentieux relatif à la tarification découlant du présent contrat, relèvera du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, sis Cour d'appel de Nancy - 6 rue Haut Bourgeois - C.O n° 50015 - 54035 NANCY cedex.

Article 6-4 : Conditions de dénonciation

En cas de non respect par l'une ou l'autre des parties, d'un ou des engagements contenu(s) dans le présent contrat, ce dernier pourra être dénoncé par le cocontractant par lettre recommandée avec accusé de réception sous réserve d'un préavis de trois mois.

Pour prendre effet au terme d'un exercice budgétaire, la dénonciation devra être faite au plus tard le 30 juin de l'année qui le précède.

Cette dénonciation pourra notamment intervenir :

- en cas de modification des dispositions législatives ou réglementaires, ou d'éléments non connus à la date du présent contrat, entraînant le cas échéant des modifications significatives, qui auraient pour conséquence de rendre le présent contrat inexécutable ;
- en cas de non-respect par l'une ou l'autre partie d'un ou des engagements contenus dans le présent contrat, sous réserve d'une mise en demeure préalable de prendre les mesures nécessaires afin de régulariser la situation dans le délai de trois mois suivant la réception du courrier.

La dénonciation aura pour effet de replacer les rapports entre les parties dans le cadre strict de la réglementation en vigueur.

Article 6-5 : Conditions de résiliation

Les situations suivantes pourront amener l'Administration à résilier unilatéralement le contrat :

- modification substantielle et unilatérale des objectifs par l'Association,
- retard significatif des conditions d'exécution du présent protocole imputable à l'Association seule,
- utilisation des crédits pour un objet manifestement étranger au périmètre du présent contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens,
- non-respect des obligations légales et réglementaires encadrant l'organisation, le fonctionnement et les missions du service mandataire judiciaire à la protection des majeurs, du service délégué aux prestations familiales, et de l'information soutien aux tuteurs familiaux (qualification des dirigeants, sécurité et bien être des résidents etc...),
- dépassement répété et injustifié des dotations globales de financement et de la subvention,
- par tout autre motif d'intérêt général.

En cas de résiliation unilatérale, les parties conviennent de revenir à la procédure budgétaire contradictoire réglementaire et de revenir aux bases budgétaires de l'exercice n-1 ;

Par ailleurs, le présent contrat sera résilié de plein droit, sans préavis, ni indemnité en cas :

- de faillite,
- de liquidation judiciaire,
- d'insolvabilité notoire,
- de dissolution de l'Association gestionnaire,
- de retrait d'une autorisation de fonctionner,
- du fait d'une évolution législative ou réglementaire affectant le fondement juridique de l'Association ou des services dont il a la gestion.

Pour ces situations, il sera, notamment, appliqué les dispositions spécifiques du code de l'action sociale et des familles.

Article 7 : Date d'Effet

Le présent contrat fera l'objet d'une publication au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche Comté, dans un délai de deux mois à compter de sa signature.

Le présent contrat est conclu pour la période du 1^{er} janvier 2019 au 31 décembre 2023.

L'ASMH s'engage à notifier à l'État toute modification intervenant, durant cette période, dans ses statuts, ses organes statutaires ou ses coordonnées bancaires.

Article 8 : Publication

Etabli en deux exemplaires originaux dont un est remis à chacune des parties.

A Dijon, le 23 MAI 2019

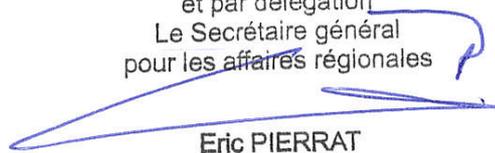
Pour l'association Saint Michel le Haut
Le Président
M. Michel Fauvey



Pour l'Etat

Le préfet,

Pour le Préfet de la région
Bourgogne-Franche-Comté
et par délégation
Le Secrétaire général
pour les affaires régionales



Eric PIERRAT

**ASSOCIATION
SAINT MICHEL LE HAUT**
Place de la Barbarine - BP 14
39110 SALINS LES BAINS
Tél. 03 84 73 14 40 - Fax 03 84 37 97 02

Liste des annexes :

- Annexe 1 : diagnostic du CADA
- Annexe 2 : Fiches action
- Annexe 3 : Tableau financement
- Annexe 4 : PPI