



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFÈTE DE LA RÉGION
BOURGOGNE
FRANCHE-COMTÉ

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°BFC-2017-073

PUBLIÉ LE 25 JUILLET 2017

Sommaire

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-05-12-033 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-345 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH MOREZ, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mars 2017. (2 pages)	Page 5
BFC-2017-05-12-032 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-346 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH ST CLAUDE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mars 2017. (2 pages)	Page 8
BFC-2017-05-12-035 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-348 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH DE L AGGLOMERATION DE NEVERS, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mars 2017. (2 pages)	Page 11
BFC-2017-05-12-034 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-349 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DE DECIZE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mars 2017. (2 pages)	Page 14
BFC-2017-05-18-009 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-355 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au GROUPE HOSPITALIER DE LA HAUTE SAONE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mars 2017. (2 pages)	Page 17
BFC-2017-05-12-036 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-362 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH AUTUN, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mars 2017. (2 pages)	Page 20
BFC-2017-06-16-014 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-556 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH ST CLAUDE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois d'avril 2017. (2 pages)	Page 23
BFC-2017-06-16-016 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-558 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH DE L AGGLOMERATION DE NEVERS, au titre de l'activité MCO déclarée au mois d'avril 2017. (2 pages)	Page 26
BFC-2017-06-16-015 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-559 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DE DECIZE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois d'avril 2017. (2 pages)	Page 29
BFC-2017-06-16-017 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-565 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au GROUPE HOSPITALIER DE LA HAUTE SAONE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois d'avril 2017. (2 pages)	Page 32
BFC-2017-06-16-018 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-572 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH D AUTUN, au titre de l'activité MCO déclarée au mois d'avril 2017. (2 pages)	Page 35
BFC-2017-07-13-021 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-774 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH ST CLAUDE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2017. (2 pages)	Page 38

BFC-2017-07-13-023 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-776 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH DE L AGGLOMERATION DE NEVERS, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2017. (2 pages)	Page 41
BFC-2017-07-13-022 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-777 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DE DECIZE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2017. (2 pages)	Page 44
BFC-2017-07-13-024 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-783 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au GROUPE HOSPITALIER DE LA HAUTE SAONE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2017. (2 pages)	Page 47
BFC-2017-05-12-057 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-350 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DE COSNE COURS SUR LOIRE déclarée au mois de mars 2017. (4 pages)	Page 50
BFC-2017-05-12-054 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-351 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER HENRI DUNANT LA CHARITE SUR LOIRE déclarée au mois de mars 2017. (4 pages)	Page 55
BFC-2017-05-12-056 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-352 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DE CLAMECY déclarée au mois de mars 2017. (4 pages)	Page 60
BFC-2017-05-12-055 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-353 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DE CHATEAU CHINON déclarée au mois de mars 2017. (4 pages)	Page 65
BFC-2017-05-18-010 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-354 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL RURAL DE LORMES déclarée au mois de mars 2017. (4 pages)	Page 70
BFC-2017-05-12-058 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-356 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DU VAL DE SAONE DE GRAY déclarée au mois de mars 2017. (4 pages)	Page 75
BFC-2017-06-16-040 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-560 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DE COSNE COURS SUR LOIRE déclarée au mois d'avril 2017. (4 pages)	Page 80
BFC-2017-06-16-037 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-561 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER HENRI DUNANT DE LA CHARITE SUR LOIRE déclarée au mois d'avril 2017. (4 pages)	Page 85
BFC-2017-06-16-039 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-562 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DE CLAMECY déclarée au mois d'avril 2017. (4 pages)	Page 90
BFC-2017-06-16-038 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-563 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DE CHATEAU CHINON déclarée au mois d'avril 2017. (4 pages)	Page 95
BFC-2017-06-16-041 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-564 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL RURAL DE LORMES déclarée au mois d'avril 2017. (4 pages)	Page 100

BFC-2017-06-16-042 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-566 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DU VAL DE SAONE DE GRAY déclarée au mois d'avril 2017. (4 pages)	Page 105
BFC-2017-07-13-046 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-778 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DE COSNE COURS SUR LOIRE déclarée au mois de mai 2017. (4 pages)	Page 110
BFC-2017-07-13-043 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-779 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER HENRI DUNANT DE LA CHARITE SUR LOIRE déclarée au mois de mai 2017. (4 pages)	Page 115
BFC-2017-07-13-045 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-780 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DE CLAMECY déclarée au mois de mai 2017. (4 pages)	Page 120
BFC-2017-07-13-044 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-781 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DE CHATEAU CHINON déclarée au mois de mai 2017. (4 pages)	Page 125
BFC-2017-07-13-047 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-782 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL RURAL DE LORMES déclarée au mois de mai 2017. (4 pages)	Page 130
BFC-2017-07-13-048 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-784 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DU VAL DE SAONE DE GRAY déclarée au mois de mai 2017. (4 pages)	Page 135

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-05-12-033

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-345 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH MOREZ, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mars 2017.

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 345

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH MOREZ au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mars 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 39 078 015 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° 2003-1199 du 18 décembre 2003, modifiée, de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- 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° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- 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 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 2 mai 2017 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 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 MCO transmis pour le mois de mars 2017 par le CH MOREZ.

ARRETE :

ARS Bourgogne-Franche-Comté
Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de Lons-le-Saunier au CH MOREZ au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de mars 2017 est arrêté à **31 066,19 €** soit :

- **26 269,73 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **4 796,46 €** 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 par intérim de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de Lons-le-Saunier 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 12 mai 2017

Pour le directeur général,

**La responsable de l'Unité Appui à la Performance
par intérim**



Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-05-12-032

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-346 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CH ST
CLAUDE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de
mars 2017.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 346

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH ST CLAUDE au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mars 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 39 078 016 1

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° 2003-1199 du 18 décembre 2003, modifiée, de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- 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° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- 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 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 2 mai 2017 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 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 MCO transmis pour le mois de mars 2017 par le CH ST CLAUDE.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de Lons-le-Saunier au CH ST CLAUDE au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de mars 2017 est arrêté à **1 068 759,76 €** soit :

- **990 335,09 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **20 178,73 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **4 683,64 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **660,01 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **3,66 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **52 898,63 €** 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 par intérim de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de Lons-le-Saunier 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 12 mai 2017

Pour le directeur général,

**La responsable de l'Unité Appui à la Performance
par intérim**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-05-12-035

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-348 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CH DE L
AGGLOMERATION DE NEVERS, au titre de l'activité
MCO déclarée au mois de mars 2017.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 348

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au C.H.
DE L'AGGLOMÉRATION DE NEVERS au titre de l'activité
MCO déclarée au mois de mars 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 58 078 003 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° 2003-1199 du 18 décembre 2003, modifiée, de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- 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° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- 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 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 2 mai 2017 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 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 MCO transmis pour le mois de mars 2017 par le C.H. DE L'AGGLOMÉRATION DE NEVERS.

ARRETE :

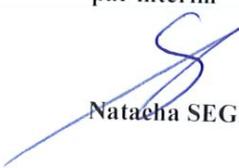
Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de Nevers au C.H. DE L'AGGLOMÉRATION DE NEVERS au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de mars 2017 est arrêté à **7 770 990,74 €** soit :

- **6 684 683,92 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 31 831,52 €,
- **255 904,75 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **544 697,70 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **12 861,16 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 2 226,20 €,
- **0 €** au titre des soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **665,08 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **271 795,97 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €,
- **382,16 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre de la dégressivité tarifaire.

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 par intérim de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de Nevers 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 12 mai 2017
**Pour le directeur général,
La responsable de l'Unité Appui à la Performance
par intérim**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-05-12-034

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-349 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE
HOSPITALIER DE DECIZE, au titre de l'activité MCO
déclarée au mois de mars 2017.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 349

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DECIZE au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mars 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 58 078 009 6

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° 2003-1199 du 18 décembre 2003, modifiée, de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- 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° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- 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 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 2 mai 2017 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 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 MCO transmis pour le mois de mars 2017 par le CENTRE HOSPITALIER DECIZE.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de Nevers au CENTRE HOSPITALIER DECIZE au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de mars 2017 est arrêté à **1 342 748,73 €** soit :

- **1 271 487,45 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **6 324,87 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **15 415,72 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **14,89 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **49 505,80 €** 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 par intérim de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de Nevers 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 12 mai 2017

Pour le directeur général,

**La responsable de l'Unité Appui à la Performance
par intérim**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-05-18-009

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-355 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au GROUPE
HOSPITALIER DE LA HAUTE SAONE, au titre de
l'activité MCO déclarée au mois de mars 2017.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 355

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au GROUPE HOSPITALIER DE LA HAUTE SAONE au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mars 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 70 000 459 1

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° 2003-1199 du 18 décembre 2003, modifiée, de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- 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° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- 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 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 2 mai 2017 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 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 MCO transmis pour le mois de mars 2017 par le GROUPE HOSPITALIER DE LA HAUTE SAONE.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de Vesoul au GROUPE HOSPITALIER DE LA HAUTE SAONE au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de mars 2017 est arrêté à **6 956 783,31 €** soit :

- **5 872 528,25 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **39 184,49 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **927 735,38 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **323,22 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **415,09 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **112 214,19 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €,
- **4 382,69 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €.

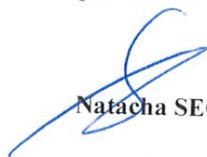
Article 2 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 3 - Le Directeur de l'Organisation des Soins par intérim de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de Vesoul 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 18 mai 2017

Pour le directeur général,

**La responsable de l'Unité Appui à la Performance
par intérim**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-05-12-036

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-362 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH AUTUN, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mars 2017.

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 362

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH AUTUN au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mars 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 71 078 145 1

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° 2003-1199 du 18 décembre 2003, modifiée, de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- 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° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- 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 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 2 mai 2017 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 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 MCO transmis pour le mois de mars 2017 par le CH AUTUN.

ARRETE :

ARS Bourgogne-Franche-Comté
Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de Mâcon au CH AUTUN au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de mars 2017 est arrêté à **949 509,56 €** soit :

- **863 104,39 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **21 638,72 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **26,82 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **64 739,63 €** 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 par intérim de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de Mâcon 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 12 mai 2017

Pour le directeur général,

**La responsable de l'Unité Appui à la Performance
par intérim**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-06-16-014

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-556 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CH ST
CLAUDE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois
d'avril 2017.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 556

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH ST CLAUDE au titre de l'activité MCO déclarée au mois d'avril 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 39 078 016 1

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° 2003-1199 du 18 décembre 2003, modifiée, de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- 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° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- 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 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 2 mai 2017 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 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 MCO transmis pour le mois d'avril 2017 par le CH ST CLAUDE.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de Lons-le-Saunier au CH ST CLAUDE au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois d'avril 2017 est arrêté à **935 586,91 €** soit :

- **875 558,69 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **14 639,54 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **3 512,73 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **1 300,99 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **886,41 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **39 688,55 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €.

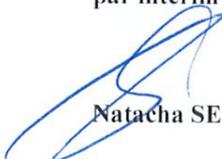
Article 2 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

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 Lons-le-Saunier 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 16 juin 2017

Pour le directeur général,

**La responsable de l'Unité Appui à la Performance
par intérim**



Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-06-16-016

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-558 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CH DE L
AGGLOMERATION DE NEVERS, au titre de l'activité
MCO déclarée au mois d'avril 2017.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 558

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au C.H. DE L'AGGLOMÉRATION DE NEVERS au titre de l'activité MCO déclarée au mois d'avril 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 58 078 003 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° 2003-1199 du 18 décembre 2003, modifiée, de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- 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° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- 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 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 2 mai 2017 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 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 MCO transmis pour le mois d'avril 2017 par le C.H. DE L'AGGLOMÉRATION DE NEVERS.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de Nevers au C.H. DE L'AGGLOMÉRATION DE NEVERS au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois d'avril 2017 est arrêté à **6 698 137,04 €** soit :

- **5 731 344,00 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 74 366,92 €,
- **251 249,87 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **438 171,69 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **14 687,46 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **922,94 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **261 761,08 €** 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 Nevers 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 16 juin 2017

Pour le directeur général,

**La responsable de l'Unité Appui à la Performance
par intérim**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-06-16-015

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-559 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au **CENTRE
HOSPITALIER DE DECIZE**, au titre de l'activité MCO
déclarée au mois d'avril 2017.

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 559

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DECIZE au titre de l'activité MCO déclarée au mois d'avril 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 58 078 009 6

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° 2003-1199 du 18 décembre 2003, modifiée, de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- 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° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- 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 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 2 mai 2017 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 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 MCO transmis pour le mois d'avril 2017 par le CENTRE HOSPITALIER DECIZE.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de Nevers au CENTRE HOSPITALIER DECIZE au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois d'avril 2017 est arrêté à **1 157 084,97 €** soit :

- **1 079 310,69 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **19 517,86 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **7 482,62 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **13,63 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **50 760,17 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre de la dégressivité tarifaire.

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 Nevers 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 16 juin 2017

**Pour le directeur général,
La responsable de l'Unité Appui à la Performance
par intérim**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-06-16-017

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-565 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au GROUPE
HOSPITALIER DE LA HAUTE SAONE, au titre de
l'activité MCO déclarée au mois d'avril 2017.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 565

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au GROUPE HOSPITALIER DE LA HAUTE SAONE au titre de l'activité MCO déclarée au mois d'avril 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 70 000 459 1

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° 2003-1199 du 18 décembre 2003, modifiée, de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- 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° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- 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 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 2 mai 2017 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 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 MCO transmis pour le mois d'avril 2017 par le GROUPE HOSPITALIER DE LA HAUTE SAONE.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de Vesoul au GROUPE HOSPITALIER DE LA HAUTE SAONE au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois d'avril 2017 est arrêté à **6 308 287,51 €** soit :

- **5 141 749,45 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **255 552,93 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **784 348,36 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **2 748,54 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **4 349,44 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **283,18 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **119 255,61 €** 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 Vesoul 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 16 juin 2017

Pour le directeur général,

**La responsable de l'Unité Appui à la Performance
par intérim**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-06-16-018

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-572 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH D AUTUN, au titre de l'activité MCO déclarée au mois d'avril 2017.

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 572

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH AUTUN au titre de l'activité MCO déclarée au mois d'avril 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 71 078 145 1

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° 2003-1199 du 18 décembre 2003, modifiée, de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- 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° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- 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 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 2 mai 2017 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/IA/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois d'avril 2017 par le CH AUTUN.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de Mâcon au CH AUTUN au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois d'avril 2017 est arrêté à **902 842,13 €** soit :

- **821 753,97 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **13 620,14 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **641,52 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **11,33 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA €,
- **66 815,17 €** 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 par intérim de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de Mâcon 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 16 juin 2017

Pour le directeur général,

**La responsable de l'Unité Appui à la Performance
par intérim**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-07-13-021

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-774 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CH ST
CLAUDE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de
mai 2017.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 774

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH ST CLAUDE au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 39 078 016 1

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° 2003-1199 du 18 décembre 2003, modifiée, de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- 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° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- 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 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 2 mai 2017 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/IA/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de mai 2017 par le CH ST CLAUDE.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de Lons-le-Saunier au CH ST CLAUDE au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2017 est arrêté à **1 157 329,67 €** soit :

- **1 068 264,03 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **23 260,10 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **4 569,92 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **1 961 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **59 274,62 €** 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 Lons-le-Saunier 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 13 juillet 2017

Pour le directeur général,

**La responsable de l'Unité Appui à la Performance
par intérim**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-07-13-023

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-776 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CH DE L
AGGLOMERATION DE NEVERS, au titre de l'activité
MCO déclarée au mois de mai 2017.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 776

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au C.H.
DE L'AGGLOMÉRATION DE NEVERS au titre de l'activité
MCO déclarée au mois de mai 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 58 078 003 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° 2003-1199 du 18 décembre 2003, modifiée, de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- 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° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- 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 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 2 mai 2017 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 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 MCO transmis pour le mois de mai 2017 par le C.H. DE L'AGGLOMÉRATION DE NEVERS.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de Nevers au C.H. DE L'AGGLOMÉRATION DE NEVERS au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2017 est arrêté à **7 489 581,73 €** soit :

- **6 435 222,64 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 160 895,19 €,
- **240 703,12 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **511 387,86 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **235,63 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **17 867,72 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **1 683,66 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **282 481,10 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre de la dégressivité tarifaire.

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 Nevers 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 13 juillet 2017

**Pour le directeur général,
La responsable de l'Unité Appui à la Performance
par intérim**



Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-07-13-022

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-777 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE
HOSPITALIER DE DECIZE, au titre de l'activité MCO
déclarée au mois de mai 2017.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 777

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DECIZE au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 58 078 009 6

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° 2003-1199 du 18 décembre 2003, modifiée, de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- 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° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- 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 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 2 mai 2017 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 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 MCO transmis pour le mois de mai 2017 par le CENTRE HOSPITALIER DECIZE.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de Nevers au CENTRE HOSPITALIER DECIZE au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2017 est arrêté à **1 238 888,13 €** soit :

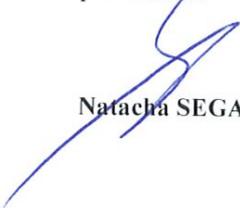
- **1 150 172,90 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **15 961,47 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA €,
- **13 768,29 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **1 030,40 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **57 955,07 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre de la dégressivité tarifaire.

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 Nevers 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 13 juillet 2017

**Pour le directeur général,
La responsable de l'Unité Appui à la Performance
par intérim**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-07-13-024

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-783 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au GROUPE
HOSPITALIER DE LA HAUTE SAONE, au titre de
l'activité MCO déclarée au mois de mai 2017.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 783

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au GROUPE HOSPITALIER DE LA HAUTE SAONE au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 70 000 459 1

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° 2003-1199 du 18 décembre 2003, modifiée, de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- 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° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- 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 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 2 mai 2017 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 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 MCO transmis pour le mois de mai 2017 par le GROUPE HOSPITALIER DE LA HAUTE SAONE.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de Vesoul au GROUPE HOSPITALIER DE LA HAUTE SAONE au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2017 est arrêté à **7 353 286,17 €** soit :

- **6 447 813,42 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 241 913,20 €,
- **-119 015,78 € (montant négatif)** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **778 952,33 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **-461,17 € (montant négatif)** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **2 978,68 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **1 019,30 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **241 999,39 €** 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 Vesoul 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 13 juillet 2017

Pour le directeur général,

**La responsable de l'Unité Appui à la Performance
par intérim**



Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-05-12-057

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-350 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE
HOSPITALIER DE COSNE COURS SUR LOIRE
déclarée au mois de mars 2017.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 350

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL DE COSNE-COURS/LOIRE déclaré au mois de mars 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 58 078 008 8

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 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté modifié 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 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté 2016-602 du 04 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de mars 2017 par l'HOPITAL DE COSNE-COURS/LOIRE.

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 mars, par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, est arrêtée à **518 345,288 €**, dont **0 €** au titre de l'année N-1 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 mars, 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 **49 530,09 €**, soit :

- a) **19 794,92 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- 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 N-1 ;
- e) **405,79 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- g) **29 329,38 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 3 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mars, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mars, 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 N-1.

Article 5 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mars, 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 N-1.

Article 6 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mars, 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 N-1.

Article 7 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mars, 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 N-1.

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 mars, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année N-1 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mars, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année N-1 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 mars, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année N-1 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 par intérim 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 12 mai 2017

Pour le directeur général,

**La responsable de l'Unité Appui à la Performance
par intérim**



Natacha SEGAUT

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation 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° **1 422 149,61 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de mars 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 :

- **1 419 360,64 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

- **2 788,97 €** 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° **1 310 196,75 €** 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 mars et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3° **903 804,33 €** 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 mars 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-2017-05-12-054

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-351 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE
HOSPITALIER HENRI DUNANT LA CHARITE SUR
LOIRE déclarée au mois de mars 2017.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 351

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au
CENTRE HOSPITALIER HENRI DUNANT déclaré au mois de
mars 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 58 078 113 6

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 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté modifié 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 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté 2016-602 du 04 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de mars 2017 par le CENTRE HOSPITALIER HENRI DUNANT.

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 mars, par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, est arrêtée à **206 531,99 €**, dont **0 €** au titre de l'année N-1 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 mars, 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 **99,73 €**, soit :

- a) **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- 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 N-1 ;
- e) **0 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- g) **99,73 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 3 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mars, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mars, 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 N-1.

Article 5 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mars, 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 N-1.

Article 6 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mars, 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 N-1.

Article 7 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mars, 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 N-1.

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 mars, est arrêtée à **0 €**

s'agissant des montants dus au titre de l'année N-1 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mars, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année N-1 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 mars, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année N-1 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 par intérim 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 12 mai 2017

Pour le directeur général,

**La responsable de l'Unité Appui à la Performance
par intérim**


Natacha SEGAUT

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation 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° **483 946,13 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de mars 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 :

- **483 946,13 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

- **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° **356 300,00 €** 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 mars et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3° **277 414,14 €** 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 mars 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-2017-05-12-056

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-352 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE
HOSPITALIER DE CLAMECY déclarée au mois de mars
2017.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 352

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au
CENTRE HOSPITALIER DE CLAMECY déclaré au mois de
mars 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 58 078 007 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 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté modifié 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 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté 2016-602 du 04 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de mars 2017 par le CENTRE HOSPITALIER DE CLAMECY.

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 mars, par la CPAM de la Nièvre, est arrêtée à **422 440,09 €**, dont **0 €** au titre de l'année N-1 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 mars, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de la Nièvre est arrêtée à **48 615,24 €**, soit :

- a) **11 993,88 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- 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 N-1 ;
- e) **60,27 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- g) **36 409,61 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **1 052,71 €** au titre de l'année N-1 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 3 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mars, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mars, 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 N-1.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mars, 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 N-1.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mars, 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 N-1.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mars, est arrêtée à **6,60 €** 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 €** au titre de l'année N-1.

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 la Nièvre, pour le mois de mars, est arrêtée à **151,48 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année N-1 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mars, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année N-1 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 la Nièvre, pour le mois de mars, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année N-1 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 par intérim de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de la Nièvre 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 12 mai 2017

Pour le directeur général,

**La responsable de l'Unité Appui à la Performance
par intérim**



Natacha SEGAUT

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation 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° **1 333 233,92 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de mars 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 :
- **1 329 286,44 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
 - **3 947,48 €** 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° **1 176 425,50 €** 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 mars et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;
- 3° **910 793,83 €** 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 mars 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-2017-05-12-055

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-353 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE
HOSPITALIER DE CHATEAU CHINON déclarée au
mois de mars 2017.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 353

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL - MDE R CHATEAU-CHINON déclaré au mois de mars 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 58 078 004 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 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté modifié 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 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté 2016-602 du 04 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de mars 2017 par l' HOPITAL - MDE R CHATEAU-CHINON.

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 mars, par la CPAM de la Nièvre, est arrêtée à **158 221,12 €**, dont **0 €** au titre de l'année N-1 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 mars, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de la Nièvre est arrêtée à **12 876,04 €**, soit :

- a) **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- 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 N-1 ;
- e) **0 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- g) **12 876,04 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 3 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mars, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mars, 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 N-1.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mars, 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 N-1.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mars, 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 N-1.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mars, 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 N-1.

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 la Nièvre, pour le mois de mars, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année N-1 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mars, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année N-1 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 la Nièvre, pour le mois de mars, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année N-1 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 par intérim de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de la Nièvre 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 12 mai 2017

**Pour le directeur général,
La responsable de l'Unité Appui à la Performance
par intérim**


Natacha SEGAUT

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation 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° **460 795,19 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de mars 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 :

- **460 795,19 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **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° **479 998,00 €** 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 mars et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3° **321 776,88 €** 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 mars 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-2017-05-18-010

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-354 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL
RURAL DE LORMES déclarée au mois de mars 2017.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 354

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au HOPITAL RURAL DE LORMES déclaré au mois de mars 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 58 078 005 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 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté modifié 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 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté 2016-602 du 04 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de mars 2017 par le HOPITAL RURAL DE LORMES.

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 mars, par la CPAM de la Nièvre, est arrêtée à **69 821,33 €**, dont **0 €** au titre de l'année N-1 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 mars, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de la Nièvre est arrêtée à **2 424,46 €**, soit :

- a) **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- 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 N-1 ;
- e) **0 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- g) **2 424,46 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 3 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mars, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mars, 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 N-1.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mars, 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 N-1.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mars, 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 N-1.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mars, 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 N-1.

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 la Nièvre, pour le mois de mars, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année N-1 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mars, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année N-1 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 la Nièvre, pour le mois de mars, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année N-1 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 par intérim de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de la Nièvre 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 18 mai 2017

Pour le directeur général,

**La responsable de l'Unité Appui à la Performance
par intérim**



Natacha SEGAUT

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation 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° **235 424,07 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de mars 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 :

- **235 424,07 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

- **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° **227 694,00 €** 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 mars et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3° **165 602,74 €** 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 mars 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-2017-05-12-058

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-356 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE
HOSPITALIER DU VAL DE SAONE DE GRAY
déclarée au mois de mars 2017.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 356

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH
DU VAL DE SAÔNE GRAY déclaré au mois de mars 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 70 078 002 6

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 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté modifié 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 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté 2016-602 du 04 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de mars 2017 par le CH DU VAL DE SAÔNE GRAY.

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 mars, par la CPAM de la Haute-Saône, est arrêtée à **578 091,86 €**, dont **0 €** au titre de l'année N-1 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 mars, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de la Haute-Saône est arrêtée à **43 979,04 €**, soit :

- a) **13 257,29 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- 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 N-1 ;
- e) **940,32 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- g) **29 781,43 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 3 - La somme à verser par la CPAM de la Haute-Saône, pour le mois de mars, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM de la Haute-Saône, pour le mois de mars, 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 N-1.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM de la Haute-Saône, pour le mois de mars, est arrêtée à **4 516,50 €** 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 N-1.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM de la Haute-Saône, pour le mois de mars, 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 N-1.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM de la Haute-Saône, pour le mois de mars, 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 N-1.

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 la Haute-Saône, pour le mois de mars, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année N-1 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM de la Haute-Saône, pour le mois de mars, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année N-1 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 la Haute-Saône, pour le mois de mars, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année N-1 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 par intérim de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de la Haute-Saône 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 12 mai 2017

**Pour le directeur général,
La responsable de l'Unité Appui à la Performance
par intérim**


Natacha SEGAUT

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation 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° **1 768 597,15 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de mars 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 :

- **1 761 092,03 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **7 505,12 €** 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° **1 622 039,75 €** 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 mars et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3° **1 190 505,29 €** 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 mars 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-2017-06-16-040

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-560 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au **CENTRE
HOSPITALIER DE COSNE COURS SUR LOIRE**
déclarée au mois d'avril 2017.

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 560

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au HOPITAL DE COSNE-COURS/LOIRE déclaré au mois d'avril 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 58 078 008 8

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 modifié 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 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité
- VU l'arrêté du 11 août 2016 modifiant l'arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code la santé publique;
- VU l'arrêté 2017-518 du 24 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois d'avril 2017 par le HOPITAL DE COSNE-COURS/LOIRE.

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 d'avril, par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, est arrêtée à **416 999,41 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2016 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 d'avril, 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 **48 932,29 €**, soit :

- a) **19 807,47 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- 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 2016 ;
- e) **257,13 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- g) **28867,69 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année 2016.

Article 3 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois d'avril, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année 2016.

Article 4 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois d'avril, 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 2016.

Article 5 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois d'avril, 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 2016.

Article 6 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois d'avril, 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 2016.

Article 7 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois d'avril, est arrêtée à **193,31 €** 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 2016.

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 d'avril, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois d'avril, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 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 d'avril, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

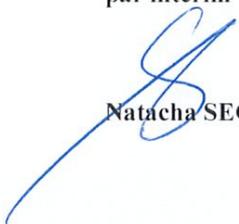
Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

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 16 juin 2017

Pour le directeur général,

**La responsable de l'Unité Appui à la Performance
par intérim**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne-Franche-Comté

Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation 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° **1 838 074,12 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois d'avril 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 :

- **1 838 074,12 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

- **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° **1 839 149,02 €** 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 d'avril et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3° **1 422 149,61 €** 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 d'avril 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-2017-06-16-037

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-561 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au **CENTRE
HOSPITALIER HENRI DUNANT DE LA CHARITE
SUR LOIRE** déclarée au mois d'avril 2017.

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 561

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au
CENTRE HOSPITALIER HENRI DUNANT déclaré au mois
d'avril 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 58 078 113 6

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 modifié 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 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité
- VU l'arrêté du 11 août 2016 modifiant l'arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code la santé publique;
- VU l'arrêté 2017-519 du 24 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois d'avril 2017 par le CENTRE HOSPITALIER HENRI DUNANT.

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 d'avril, par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, est arrêtée à **108 836,55 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2016 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 d'avril, 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 **-471,56 €**, soit :

- a) **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- 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 2016 ;
- e) **-120,77 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- g) **-350,79 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année 2016.

Article 3 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois d'avril, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année 2016.

Article 4 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois d'avril, 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 2016.

Article 5 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois d'avril, 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 2016.

Article 6 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois d'avril, 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 2016.

Article 7 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois d'avril, 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 2016.

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 d'avril, est arrêtée à **0 €**

s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois d'avril, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 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 d'avril, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

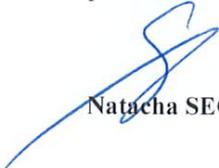
Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

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 16 juin 2017

Pour le directeur général,

**La responsable de l'Unité Appui à la Performance
par intérim**



Natacha SEGAUT

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation 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° **592 782,68 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois d'avril 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 :

- **592 782,68 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

- **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° **528 751,56 €** 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 d'avril et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3° **483 946,13 €** 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 d'avril 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-2017-06-16-039

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-562 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE
HOSPITALIER DE CLAMECY déclarée au mois d'avril
2017.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 562

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au
CENTRE HOSPITALIER DE CLAMECY déclaré au mois d'avril
2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 58 078 007 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 modifié 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 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité
- VU l'arrêté du 11 août 2016 modifiant l'arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code la santé publique;
- VU l'arrêté 2017-531 du 24 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois d'avril 2017 par le CENTRE HOSPITALIER DE CLAMECY.

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 d'avril, par la CPAM de la Nièvre, est arrêtée à **356 259,64 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2016 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 d'avril, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de la Nièvre est arrêtée à **53 567,77 €**, soit :

- a) **12768,52 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- 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 2016 ;
- e) **80,35 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- g) **39 761,13 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **-29,91 €** au titre de l'année 2016 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année 2016.

Article 3 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois d'avril, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année 2016.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois d'avril, 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 2016.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois d'avril, 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 2016.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois d'avril, 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 2016.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois d'avril, est arrêtée à **9,18 €** 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 2016.

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 la Nièvre, pour le mois d'avril, est arrêtée à **957,77 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois d'avril, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 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 la Nièvre, pour le mois d'avril, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

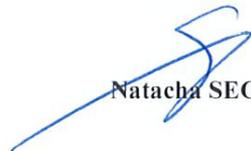
Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

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 la Nièvre 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 16 juin 2017

Pour le directeur général,

**La responsable de l'Unité Appui à la Performance
par intérim**



Natacha SEGAUT

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation 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° **1 664 215,09 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois d'avril 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 :

- **1 659 655,01 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

- **4 560,08 €** 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° **1 689 493,56 €** 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 d'avril et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3° **1 333 233,92 €** 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 d'avril 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-2017-06-16-038

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-563 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE
HOSPITALIER DE CHATEAU CHINON déclarée au
mois d'avril 2017.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 563

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL - MDE R CHATEAU-CHINON déclaré au mois d'avril 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 58 078 004 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 modifié 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 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité
- VU l'arrêté du 11 août 2016 modifiant l'arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code la santé publique;
- VU l'arrêté 2017-529 du 24 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois d'avril 2017 par l'HOPITAL - MDE R CHATEAU-CHINON.

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 d'avril, par la CPAM de la Nièvre, est arrêtée à **227 212,46 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2016 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 d'avril, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de la Nièvre est arrêtée à **9 945,17 €**, soit :

- a) **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- 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 2016 ;
- e) **0 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- g) **9 945,17 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année 2016.

Article 3 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois d'avril, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année 2016.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois d'avril, 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 2016.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois d'avril, 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 2016.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois d'avril, 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 2016.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois d'avril, 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 2016.

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 la Nièvre, pour le mois d'avril, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois d'avril, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants

dus au titre de l'année 2016 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 la Nièvre, pour le mois d'avril, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 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 la Nièvre 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 16 juin 2017

**Pour le directeur général,
La responsable de l'Unité Appui à la Performance
par intérim**


Natacha SEGAUT

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation 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° **652 109,83 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois d'avril 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 :

- **652 109,83 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

- **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° **707 210,46 €** 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 d'avril et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3° **479 998,00 €** 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 d'avril 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-2017-06-16-041

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-564 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL
RURAL DE LORMES déclarée au mois d'avril 2017.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 564

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL RURAL DE LORMES déclaré au mois d'avril 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 58 078 005 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 modifié 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 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité
- VU l'arrêté du 11 août 2016 modifiant l'arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code la santé publique;
- VU l'arrêté 2017-530 du 24 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois d'avril 2017 par l'HOPITAL RURAL DE LORMES.

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 d'avril, par la CPAM de la Nièvre, est arrêtée à **89 802,93 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2016 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 d'avril, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de la Nièvre est arrêtée à **2 535,47 €**, soit :

- a) **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- 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 2016 ;
- e) **0 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- g) **2 535,47 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année 2016.

Article 3 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois d'avril, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année 2016.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois d'avril, 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 2016.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois d'avril, 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 2016.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois d'avril, 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 2016.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois d'avril, 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 2016.

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 la Nièvre, pour le mois d'avril, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois d'avril, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants

dus au titre de l'année 2016 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 la Nièvre, pour le mois d'avril, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

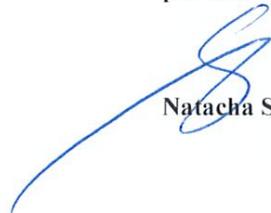
Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

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 la Nièvre 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 16 juin 2017

Pour le directeur général,

**La responsable de l'Unité Appui à la Performance
par intérim**



Natacha SEGAUT

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation 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° **311 053,84 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois d'avril 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 :

- **311 053,84 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **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° **325 227,00 €** 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 d'avril et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3° **235 424,07 €** 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 d'avril 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-2017-06-16-042

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-566 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au **CENTRE
HOSPITALIER DU VAL DE SAONE DE GRAY**
déclarée au mois d'avril 2017.

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 566

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH
DU VAL DE SAÔNE GRAY déclaré au mois d'avril 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 70 078 002 6

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 modifié 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 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité
- VU l'arrêté du 11 août 2016 modifiant l'arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code la santé publique;
- VU l'arrêté 2017-532 du 24 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois d'avril 2017 par le CH DU VAL DE SAÔNE GRAY.

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 d'avril, par la CPAM de la Haute-Saône, est arrêtée à **552 076,05 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2016 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 d'avril, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de la Haute-Saône est arrêtée à **46 716,15 €**, soit :

- a) **14 342,45 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- 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 2016 ;
- e) **787,64 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- g) **31 586,06 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année 2016.

Article 3 - La somme à verser par la CPAM de la Haute-Saône, pour le mois d'avril, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année 2016.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM de la Haute-Saône, pour le mois d'avril, 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 2016.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM de la Haute-Saône, pour le mois d'avril, 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 2016.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM de la Haute-Saône, pour le mois d'avril, 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 2016.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM de la Haute-Saône, pour le mois d'avril, 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 2016.

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 la Haute-Saône, pour le mois d'avril, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM de la Haute-Saône, pour le mois d'avril, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 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 la Haute-Saône, pour le mois d'avril, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

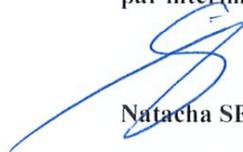
Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

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 la Haute-Saône 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 16 juin 2017

Pour le directeur général,

**La responsable de l'Unité Appui à la Performance
par intérim**



Natacha SEGAUT

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation 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° **2 295 913,37 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois d'avril 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 :

- **2 286 048,33 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **9 865,04 €** 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° **2 320 673,20 €** 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 d'avril et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3° **1 768 597,15 €** 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 d'avril 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-2017-07-13-046

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-778 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE
HOSPITALIER DE COSNE COURS SUR LOIRE
déclarée au mois de mai 2017.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 778

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au HOPITAL DE COSNE-COURS/LOIRE déclaré au mois de mai 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 58 078 008 8

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

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;
- 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 modifié 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 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité
- VU l'arrêté du 11 août 2016 modifiant l'arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code la santé publique;
- VU l'arrêté 2017-518 du 24 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de mai 2017 par l'HOPITAL DE COSNE-COURS/LOIRE.

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 mai, par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, est arrêtée à **459 787,26 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2016 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 mai, 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 **55 921,66 €**, soit :

- a) **21 353,74 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- 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 2016 ;
- e) **136,60 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE et AP2), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- g) **34 431,32 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- i) **0 €** au titre des forfaits « prestations intermédiaires » (FPI).

Article 3 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année 2016.

Article 4 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai, 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 2016.

Article 5 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai, est arrêtée à **534,67 €** 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 2016.

Article 6 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai, 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 2016.

Article 7 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai, 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. 160-13 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 2016.

Article 8 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai, est arrêtée à 0 € au titre des médicaments mentionnés à l'article L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - (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 mai, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 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 mai, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 10 - 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 11 - 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 13 juillet 2017

Pour le directeur général,

**La responsable de l'Unité Appui à la Performance
par intérim**


Natacha SEGAUT

ANNEXE

Montants servant à la détermination de la dotation 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° **2 276 642,02 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de mai 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 :
 - **2 273 853,05 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
 - **2 788,97 €** 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° **229 8936,28 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois de mai et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;
- 3° **1 839 149,02 €** 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 mai 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 DFG)

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 DFG)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-07-13-043

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-779 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE
HOSPITALIER HENRI DUNANT DE LA CHARITE
SUR LOIRE déclarée au mois de mai 2017.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 779

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au
CENTRE HOSPITALIER HENRI DUNANT déclaré au mois de
mai 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 58 078 113 6

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

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;
- 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 modifié 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 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité
- VU l'arrêté du 11 août 2016 modifiant l'arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code la santé publique;
- VU l'arrêté 2017-519 du 24 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de mai 2017 par le CENTRE HOSPITALIER HENRI DUNANT.

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 mai, par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, est arrêtée à **144 442,08 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2016 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 mai, 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 **888,37 €**, soit :

- a) **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- 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 2016 ;
- e) **120,77 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE et AP2), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- g) **767,60 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- i) **0 €** au titre des forfaits « prestations intermédiaires » (FPI).

Article 3 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année 2016.

Article 4 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai, 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 2016.

Article 5 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai, 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 2016.

Article 6 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai, 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 2016.

Article 7 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai, 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. 160-13 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 2016.

Article 8 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai, est arrêtée à 0 € au titre des médicaments mentionnés à l'article L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - (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 mai, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 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 mai, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 10 - 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 11 - 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 13 juillet 2017

Pour le directeur général,

**La responsable de l'Unité Appui à la Performance
par intérim**


Natacha SEGAUT

ANNEXE

Montants servant à la détermination de la dotation 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° **737 224,76 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de mai 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 :

- **737 224,76 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **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° **660 939,46 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois de mai et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3° **592 782,68 €** 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 mai 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 DFG)

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 DFG)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-07-13-045

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-780 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au **CENTRE
HOSPITALIER DE CLAMECY** déclarée au mois de mai
2017.

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 780

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au
CENTRE HOSPITALIER DE CLAMECY déclaré au mois de mai
2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 58 078 007 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. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;
- 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 modifié 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 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité
- VU l'arrêté du 11 août 2016 modifiant l'arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code la santé publique;
- VU l'arrêté 2017-531 du 24 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de mai 2017 par le CENTRE HOSPITALIER DE CLAMECY.

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 mai, par la CPAM de la Nièvre, est arrêtée à **422 373,39 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2016 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 mai, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de la Nièvre est arrêtée à **62 378,55 €**, soit :

- a) **14 613,06 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- c) **565,82 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- 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 2016 ;
- e) **120,53 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE et AP2), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- g) **47 079,14 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **125,01 €** au titre de l'année 2016 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- i) **0 €** au titre des forfaits « prestations intermédiaires » (FPI).

Article 3 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année 2016.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai, 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 2016.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai, est arrêtée à **514,02 €** 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 2016.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai, 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 2016.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai, est arrêtée à **3,34 €** 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. 160-13 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 2016.

Article 8 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai, est arrêtée à 0 € au titre des médicaments mentionnés à l'article L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - (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 la Nièvre, pour le mois de mai, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 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 la Nièvre, pour le mois de mai, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

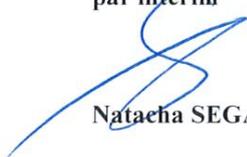
Article 10 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 11 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de la Nièvre 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 13 juillet 2017

Pour le directeur général,

**La responsable de l'Unité Appui à la Performance
par intérim**



Natacha SEGAUT

ANNEXE

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° **2 081 436,01 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de mai 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 :

- **2 076 875,93 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

- **4 560,08 €** 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° **2 111 866,95 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois de mai et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3° **1 689 493,56 €** 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 mai 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 DFG)

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 DFG)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-07-13-044

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-781 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE
HOSPITALIER DE CHATEAU CHINON déclarée au
mois de mai 2017.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 781

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL - MDE R CHATEAU-CHINON déclaré au mois de mai 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 58 078 004 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. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;
- 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 modifié 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 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité
- VU l'arrêté du 11 août 2016 modifiant l'arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code la santé publique;
- VU l'arrêté 2017-529 du 24 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de mai 2017 par l' HOPITAL - MDE R CHATEAU-CHINON.

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 mai, par la CPAM de la Nièvre, est arrêtée à **176 802,61 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2016 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 mai, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de la Nièvre est arrêtée à **14 046,91 €**, soit :

- a) **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- 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 2016 ;
- e) **0 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE et AP2), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- g) **14 046,91 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- i) **X €** au titre des forfaits « prestations intermédiaires » (FPI).

Article 3 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année 2016.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai, 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 2016.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai, 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 2016.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai, 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 2016.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai, 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. 160-13 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 2016.

Article 8 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai, est arrêtée à **0 €** au titre des médicaments mentionnés à l'article L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - (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 la Nièvre, pour le mois de mai, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 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 la Nièvre, pour le mois de mai, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 10 - 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 11 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de la Nièvre 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 13 juillet 2017

Pour le directeur général,

**La responsable de l'Unité Appui à la Performance
par intérim**


Natacha SEGAUT

ANNEXE

Montants servant à la détermination de la dotation 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° **804 426,02 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de mai 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 :

- **804 426,02 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

- **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° **884 013,07 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois de mai et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3° **707 210,46 €** 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 mai 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 DFG)

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 DFG)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-07-13-047

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-782 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL
RURAL DE LORMES déclarée au mois de mai 2017.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 782

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL RURAL DE LORMES déclaré au mois de mai 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 58 078 005 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. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;
- 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 modifié 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 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité
- VU l'arrêté du 11 août 2016 modifiant l'arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code la santé publique;
- VU l'arrêté 2017-530 du 24 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de mai 2017 par l'HOPITAL RURAL DE LORMES.

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 mai, par la CPAM de la Nièvre, est arrêtée à **81 306,75 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2016 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 mai, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de la Nièvre est arrêtée à **2 461,49 €**, soit :

- a) **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- 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 2016 ;
- e) **0 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE et AP2), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- g) **2 461,49 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- i) **0 €** au titre des forfaits « prestations intermédiaires » (FPI).

Article 3 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année 2016.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai, 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 2016.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai, 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 2016.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai, 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 2016.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai, 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. 160-13 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 2016.

Article 8 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai, est arrêtée à **0 €** au titre des médicaments mentionnés à l'article L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - (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 la Nièvre, pour le mois de mai, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 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 la Nièvre, pour le mois de mai, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 10 - 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 11 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de la Nièvre 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 13 juillet 2017

Pour le directeur général,

**La responsable de l'Unité Appui à la Performance
par intérim**


Natacha SEGAUT

ANNEXE

Montants servant à la détermination de la dotation 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° **390 141,17 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de mai 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 :

- **390 141,17 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

- **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° **406 533,75 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois de mai et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3° **325 227,00 €** 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 mai 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 DFG)

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 DFG)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-07-13-048

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-784 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au **CENTRE
HOSPITALIER DU VAL DE SAONE DE GRAY**
déclarée au mois de mai 2017.

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 784

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH
DU VAL DE SAÔNE GRAY déclaré au mois de mai 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 70 078 002 6

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

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;
- 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 modifié 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 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité
- VU l'arrêté du 11 août 2016 modifiant l'arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code la santé publique;
- VU l'arrêté 2017-532 du 24 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de mai 2017 par le CH DU VAL DE SAÔNE GRAY.

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 mai, par la CPAM de la Haute-Saône, est arrêtée à **580 168,30 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2016 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 mai, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de la Haute-Saône est arrêtée à **40 402,11 €**, soit :

- a) **12 621,66 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- 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 2016 ;
- e) **501,30 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE et AP2), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- g) **27 279,15 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- i) **0 €** au titre des forfaits « prestations intermédiaires » (FPI).

Article 3 - La somme à verser par la CPAM de la Haute-Saône, pour le mois de mai, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année 2016.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM de la Haute-Saône, pour le mois de mai, 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 2016.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM de la Haute-Saône, pour le mois de mai, 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 2016.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM de la Haute-Saône, pour le mois de mai, 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 2016.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM de la Haute-Saône, pour le mois de mai, 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. 160-13 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 2016.

Article 8 - La somme à verser par la CPAM de la Haute-Saône, pour le mois de mai, est arrêtée à 0 € au titre des médicaments mentionnés à l'article L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - (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 la Haute-Saône, pour le mois de mai, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM de la Haute-Saône, pour le mois de mai, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 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 la Haute-Saône, pour le mois de mai, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 10 - 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 11 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de la Haute-Saône 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 13 juillet 2017

Pour le directeur général,

**La responsable de l'Unité Appui à la Performance
par intérim**


Natacha SEGAUT

ANNEXE

Montants servant à la détermination de la dotation 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° **2 821 131,17 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de mai 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 :
 - **2 810 996,59 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
 - **10 134,58 €** 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° **2 900 841,50 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois de mai et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;
- 3° **2 320 673,20 €** 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 mai 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 DFG)

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 DFG)