



*Liberté • Égalité • Fraternité*

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFÈTE DE LA RÉGION  
BOURGOGNE  
FRANCHE-COMTÉ

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°BFC-2017-093

PUBLIÉ LE 29 AOÛT 2017

# Sommaire

## ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-08-08-003 - Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/321 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 3246 MSP VARZY (2 pages)	Page 5
BFC-2017-08-21-011 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-882 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CHRU DE BESANCON, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juin 2017. (3 pages)	Page 8
BFC-2017-08-21-012 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-884 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HAD PRE POST PARTUM BESANCON, au titre de l'activité HAD déclarée au mois de juin 2017. (2 pages)	Page 12
BFC-2017-08-21-014 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-888 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH LOUIS PASTEUR DE DOLE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juin 2017. (2 pages)	Page 15
BFC-2017-08-21-013 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-889 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER JURA SUD, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juin 2017. (2 pages)	Page 18
BFC-2017-08-21-016 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-890 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH MOREZ, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juin 2017. (2 pages)	Page 21
BFC-2017-08-21-015 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-891 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH ST CLAUDE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juin 2017. (2 pages)	Page 24
BFC-2017-08-21-018 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-893 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 juin 2017. (2 pages)	Page 27
BFC-2017-08-21-019 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-900 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 juin 2017. (3 pages)	Page 30
BFC-2017-08-21-021 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-906 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH WILLIAM MOREY DE CHALON SUR SAONE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juin 2017. (2 pages)	Page 34
BFC-2017-08-21-020 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-907 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH D AUTUN, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juin 2017. (2 pages)	Page 37
BFC-2017-08-21-017 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-984 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH DE DECIZE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juin 2017. (2 pages)	Page 40
BFC-2017-08-21-039 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-886 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL RURAL D ORNANS déclarée au mois de juin 2017. (4 pages)	Page 43

BFC-2017-08-21-038 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-887 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL LOCAL PAUL NAPPEZ DE MORTEAU déclarée au mois de juin 2017. (4 pages)	Page 48
BFC-2017-08-21-040 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-892 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE DE POST CURE DE BLETTERANS déclarée au mois de juin 2017. (4 pages)	Page 53
BFC-2017-08-21-044 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-895 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DE COSNE COURS SUR LOIRE déclarée au mois de juin 2017. (4 pages)	Page 58
BFC-2017-08-21-041 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-896 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER HENRI DUNANT DE LA CHARITE SUR LOIRE déclarée au mois de juin 2017. (4 pages)	Page 63
BFC-2017-08-21-043 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-897 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DE CLAMECY déclarée au mois de juin 2017. (4 pages)	Page 68
BFC-2017-08-21-042 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-898 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DE CHATEAU CHINON déclarée au mois de juin 2017. (4 pages)	Page 73
BFC-2017-08-21-045 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-899 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DE LORMES déclarée au mois de juin 2017. (4 pages)	Page 78
BFC-2017-08-21-046 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-901 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DU VAL DE SAONE DE GRAY déclarée au mois de juin 2017. (4 pages)	Page 83
BFC-2017-08-21-049 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-912 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DE CLUNY déclarée au mois de juin 2017. (4 pages)	Page 88
BFC-2017-08-21-047 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-914 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER ALIGRE DE BOURBON LANCY déclarée au mois de juin 2017. (4 pages)	Page 93
BFC-2017-08-21-048 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-915 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DE CHAGNY déclarée au mois de juin 2017. (4 pages)	Page 98
BFC-2017-07-03-008 - Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/134 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 3054 ARESPA (2 pages)	Page 103
BFC-2017-07-03-007 - Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/135 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 3393 COMITE NIVERNAIS SOINS PALLIATIFS (2 pages)	Page 106
BFC-2017-08-08-005 - Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/323 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 3385 Réseau santé Pays Charolais (2 pages)	Page 109
BFC-2017-08-08-004 - Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/325 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 3380 AREMEL (2 pages)	Page 112

BFC-2017-08-08-008 - Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/327 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 3393 Comité Nivernais Soins Palliatifs EMERAUDE (3 pages)	Page 115
BFC-2017-08-08-010 - Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/328 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 3054 ARESPA (3 pages)	Page 119
BFC-2017-08-08-009 - Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/329 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 3413 MMG LOUHANS (2 pages)	Page 123
BFC-2017-08-09-005 - Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/330 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 3060 AAFC (2 pages)	Page 126
BFC-2017-08-09-008 - Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/332 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 3232 CSSR TILLEROYES (2 pages)	Page 129
BFC-2017-08-09-011 - Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/334 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 3402 MMG DIJON (2 pages)	Page 132
BFC-2017-08-09-007 - Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/338 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 3216 CH HCO (2 pages)	Page 135
BFC-2017-08-09-014 - Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/339 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 3475 AMLUV (2 pages)	Page 138
BFC-2017-08-09-009 - Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/340 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 3399 REGULIB (2 pages)	Page 141
BFC-2017-08-09-006 - Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/341 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 3415 MMG MACON (2 pages)	Page 144
BFC-2017-08-09-012 - Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/342 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 3403 MMG NEVERS (2 pages)	Page 147
BFC-2017-08-09-010 - Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/344 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 3389 RSM YONNE (2 pages)	Page 150
BFC-2017-08-11-001 - Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/366 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 3246 MSP VARZY (2 pages)	Page 153

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-08-08-003

Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/321 attribuant des crédits  
FIR au titre de l'année 2017 3246 MSP VARZY

**Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/321 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017**

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

**Bénéficiaire :**

MSP/MAISON DE SANTE DE VARZY  
7 R NICOLAS COLBERT  
58210 VARZY  
FINESS EJ - 580005908  
Code interne - 0003246

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 et suivants et R. 1435-16 et suivants ;

Vu l'arrêté du 29/02/2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Bourgogne ;

Vu l'arrêté du 28/02/2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Franche-Comté ;

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté de délégation de signature du 01/08/2017 ;

Vu l'avenant du 12/07/2017 au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

**Article 1 :**

Le montant de la somme attribuée au bénéficiaire MSP/MAISON DE SANTE DE VARZY au titre du fonds d'intervention régional, en application de l'article L1435-8 et suivants et des articles R1435-16 et suivants du code de la santé publique, est de **19 687.00 euros** au titre de l'année 2017.

**Article 2 :**

L'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui lient le bénéficiaire sont inscrits et précisés dans le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique.

**Article 3 :**

ARS CRB 1 ASPU (arrêtés) procèdera aux opérations de paiement suivantes :

- **19 687.00 euros**, au titre de l'action « Fonctionnement - SISA - acte dérogatoire », à imputer sur la mesure « MI3-4-3 : Exercices regroupés en maisons de santé pluri-professionnelles » et la mission « 3 : Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire (657343) »

Le versement de cette subvention respectera l'échéancier suivant: 19 687€ déduction faite des 12èmes déjà versés,

**Article 4 :**

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans le délai de deux mois à compter de sa notification.

**Article 5 :**

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté, est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Le 08/08/2017,

Pour Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté,  
et par délégation,

Adjointe au directeur de l'organisation des soins,  
Mme Anne LECOQ



# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-08-21-011

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-882 fixant le montant  
des ressources d'assurance maladie dû au CHRU DE  
BESANCON, au titre de l'activité MCO déclarée au mois  
de juin 2017.**

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 882**

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CHU BESANCON au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juin 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 25 000 001 5

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

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 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<sup>er</sup> 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 juin 2017 par le CHU BESANCON.

**ARRETE :**

**Article 1** - Le montant à verser par la CPAM du Doubs au CHU BESANCON au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de juin 2017 est arrêté à **25 947 812,77 €** soit :

- **20 464 787,79 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 40 229,79 €,
- **958 587,34 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **2 861 676,20 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 42 997,87 €,
- **228 877,16 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **48 012,37 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 150,30 €,
- **5 626,43 €** au titre des soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **949,38 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 482,05 €,
- **1 379 296,10 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 157 889,92 €,
- **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 du Doubs 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 21 août 2017

**Pour le directeur général de l'agence régionale  
de santé de Bourgogne-Franche-Comté  
La responsable de l'unité suivi des territoires de  
soins hospitaliers**

Aline GUIBELIN



A handwritten signature in blue ink, consisting of several strokes and a central star-like symbol.

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-08-21-012

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-884 fixant le montant  
des ressources d'assurance maladie dû à l'HAD PRE POST  
PARTUM BESANCON, au titre de l'activité HAD  
déclarée au mois de juin 2017.**

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH/ 2017 - 884**

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HAD - PRE - POST PARTUM BESANÇON au titre de l'activité HAD déclarée au mois de juin 2017

N° FINESS de l'entité juridique : 25 001 283 8

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

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 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<sup>er</sup> 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 des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- 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'arrêté du 25 mars 2016 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités HAD transmis pour le mois de juin 2017 par l'HAD - PRE - POST PARTUM BESANÇON.

**ARRETE :**

**Article 1** - Le montant à verser par la CPAM du Doubs à l'HAD - PRE - POST PARTUM BESANÇON au titre de la valorisation de l'activité HAD déclarée au mois de juin 2017 est arrêté à **17 915,31 €** au titre de l'activité GHT hors AME, dont LAMDA **0 €**,

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

**Article 3** - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté, le Directeur de la CPAM du Doubs 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 21 août 2017

**Pour le directeur général de l'agence régionale  
de santé de Bourgogne-Franche-Comté  
La responsable de l'unité suivi des territoires de  
soins hospitaliers**



**Aline GUIBELIN**

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-08-21-014

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-888 fixant le montant  
des ressources d'assurance maladie dû au CH LOUIS  
PASTEUR DE DOLE, au titre de l'activité MCO déclarée  
au mois de juin 2017.**

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 888**

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

N° FINESS de l'entité juridique : 39 078 060 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<sup>er</sup> 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 juin 2017 par le CH PASTEUR DOLE.

**ARRETE :**

**Article 1** - Le montant à verser par la CPAM de Lons-le-Saunier au CH PASTEUR DOLE au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de juin 2017 est arrêté à **3 369 719,22 €** soit :

- **2 908 860,14 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **50 612,28 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **161 635,94 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **25 303,45 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **3 965,92 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **3 267,17 €** au titre des soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **27,73 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **216 046,59 €** 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 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 21 août 2017

**Pour le directeur général de l'agence régionale  
de santé de Bourgogne-Franche-Comté  
La responsable de l'unité suivi des territoires de  
soins hospitaliers**

**Aline GUIBELIN**



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-08-21-013

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-889 fixant le montant  
des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE  
HOSPITALIER JURA SUD, au titre de l'activité MCO  
déclarée au mois de juin 2017.**

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 889**

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

N° FINESS de l'entité juridique : 39 078 014 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<sup>er</sup> 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 juin 2017 par le CENTRE HOSPITALIER JURA SUD.

**ARRETE :**

**Article 1** - Le montant à verser par la CPAM de Lons-le-Saunier au CENTRE HOSPITALIER JURA SUD au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de juin 2017 est arrêté à **5 036 079,05 €** soit :

- **4 226 127,22 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **186 082,75 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **323 174,58 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **3 147,40 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **1 881,42 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **295 665,68 €** 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 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 21 août 2017

**Pour le directeur général de l'agence régionale  
de santé de Bourgogne-Franche-Comté  
La responsable de l'unité suivi des territoires de  
soins hospitaliers**

Aline GUIBELIN

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-08-21-016

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-890 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH MOREZ, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juin 2017.**

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 890**

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH MOREZ au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juin 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<sup>er</sup> 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 juin 2017 par le CH MOREZ.

**ARRETE :**

**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 juin 2017 est arrêté à **57 342,82 €** soit :

- **49 654,09 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **7 688,73 €** 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 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 21 août 2017

**Pour le directeur général de l'agence régionale  
de santé de Bourgogne-Franche-Comté  
La responsable de l'unité suivi des territoires de  
soins hospitaliers**

Aline GUIBELIN



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-08-21-015

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-891 fixant le montant  
des ressources d'assurance maladie dû au CH ST  
CLAUDE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de  
juin 2017.

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 891**

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH ST CLAUDE au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juin 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<sup>er</sup> 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 juin 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 juin 2017 est arrêté à **974 658,20 €** soit :

- **909 111,43 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **16 724,50 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **5 073,94 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **43 748,33 €** 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 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 21 août 2017

**Pour le directeur général de l'agence régionale  
de santé de Bourgogne-Franche-Comté  
La responsable de l'unité suivi des territoires de  
soins hospitaliers**



**Aline GUIBELIN**

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-08-21-018

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-893 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 juin 2017.

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 893**

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 juin 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<sup>er</sup> 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 juin 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 juin 2017 est arrêté à **7 170 259,81 €** soit :

- **6 172 538,26 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 62 088,48 €,
- **227 842,59 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **520 797,64 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **84,30 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **13 877,39 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **- 4 259,46 € (montant négatif)** au titre des soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **726,80 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **238 652,29 €** 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 21 août 2017

**Pour le directeur général de l'agence régionale  
de santé de Bourgogne-Franche-Comté  
La responsable de l'unité suivi des territoires de  
soins hospitaliers**

  
Aline GUIBELIN

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-08-21-019

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-900 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 juin 2017.**

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 900**

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 juin 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<sup>er</sup> 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 juin 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 juin 2017 est arrêté à **7 078 345,94 €** soit :

- **5 965 271,28 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 190 784,74 €,
- **53 758,73 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **808 357,76 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **13 111,37 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **8 375,20 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **2 005,33 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **227 466,27 €** 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 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 21 août 2017

**Pour le directeur général de l'agence régionale  
de santé de Bourgogne-Franche-Comté  
La responsable de l'unité suivi des territoires de  
soins hospitaliers**

Aline GUIBELIN



# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-08-21-021

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-906 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH WILLIAM MOREY DE CHALON SUR SAONE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juin 2017.**

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 906**

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

N° FINESS de l'entité juridique : 71 078 095 8

**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<sup>er</sup> 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 juin 2017 par le CENTRE HOSPITALIER WILLIAM MOREY.

**ARRETE :**

**Article 1** - Le montant à verser par la CPAM de Mâcon au CENTRE HOSPITALIER WILLIAM MOREY au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de juin 2017 est arrêté à **8 511 257,07 €** soit :

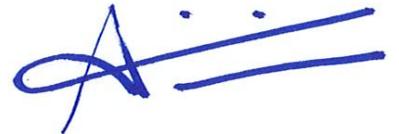
- 7 276 069,94 € au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- 198 601,46 € au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- 631 139,05 € au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- 74 061,75 € au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- 13 940,84 € au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- 4 475,98 € au titre des soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- -4 064,46 € (**montant négatif**) au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- 317 032,51 € 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 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 21 août 2017

**Pour le directeur général de l'agence régionale  
de santé de Bourgogne-Franche-Comté  
La responsable de l'unité suivi des territoires de  
soins hospitaliers**



Aline GUIBELIN

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-08-21-020

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-907 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH D AUTUN, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juin 2017.**

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 907**

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH AUTUN au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juin 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<sup>er</sup> 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 juin 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 de juin 2017 est arrêté à **1 048 823,83 €** soit :

- **964 733,63 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 27 275,11 €,
- **15 935,26 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **68 154,94 €** 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 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 21 août 2017

**Pour le directeur général de l'agence régionale  
de santé de Bourgogne-Franche-Comté  
La responsable de l'unité suivi des territoires de  
soins hospitaliers**

Aline GUIBELIN



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-08-21-017

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-984 fixant le montant  
des ressources d'assurance maladie dû au CH DE  
DECIZE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de  
juin 2017.

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 984**

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au  
CENTRE HOSPITALIER DECIZE au titre de l'activité MCO  
déclarée au mois de juin 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<sup>er</sup> 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 juin 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 juin 2017 est arrêté à **1 255 628,11 €** soit :

- **1 161 796,35 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **12 813,90 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **21 824,84 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **148,40 €** 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 €,
- **7,72 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **59 036,90 €** 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 21 août 2017

**Pour le directeur général de l'agence régionale  
de santé de Bourgogne-Franche-Comté  
La responsable de l'unité suivi des territoires de  
soins hospitaliers**

Aline GUIBELIN

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-08-21-039

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-886 fixant le montant  
des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL  
RURAL D ORNANS déclarée au mois de juin 2017.**

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 886**

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

N° FINESS de l'entité juridique : 25 000 047 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<sup>er</sup> 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 2017-527 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 juin 2017 par l'HOPITAL RURAL ORNANS.

## 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 juin, par la CPAM du Doubs, est arrêtée à **71 097,69 €**, 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 juin, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM du Doubs est arrêtée à **0 €**, 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) **0 €** 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 du Doubs, pour le mois de juin, 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 du Doubs, pour le mois de juin, 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 du Doubs, pour le mois de juin, 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 du Doubs, pour le mois de juin, 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 du Doubs, pour le mois de juin, 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 du Doubs, pour le mois de juin, 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 du Doubs, pour le mois de juin, 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 du Doubs, pour le mois de juin, 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 du Doubs, pour le mois de juin, 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 du Doubs 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 21 août 2017

**Pour le directeur général de l'agence régionale  
de santé de Bourgogne-Franche-Comté  
La responsable de l'unité suivi des territoires de  
soins hospitaliers**

**Aline GUIBELIN**



## 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° **268 417,59 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juin 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 :
  - **268 417,59 €** 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° **426 586,12 €** 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 juin et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;
- 3° **355 488,43 €** 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 juin 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-2017-08-21-038

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-887 fixant le montant  
des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL  
LOCAL PAUL NAPPEZ DE MORTEAU déclarée au  
mois de juin 2017.**

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 887**

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HL P  
NAPPEZ MORTEAU déclaré au mois de juin 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 25 000 022 1

**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<sup>er</sup> 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 2017-525 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 juin 2017 par l'HL P NAPPEZ MORTEAU.

## 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 juin, par la CPAM du Doubs, est arrêtée à **150 658,07 €**, 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 juin, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM du Doubs est arrêtée à **0 €**, 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) **0 €** 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 du Doubs, pour le mois de juin, 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 du Doubs, pour le mois de juin, 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 du Doubs, pour le mois de juin, 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 du Doubs, pour le mois de juin, 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 du Doubs, pour le mois de juin, 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 du Doubs, pour le mois de juin, 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 du Doubs, pour le mois de juin, 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 du Doubs, pour le mois de juin, 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 du Doubs, pour le mois de juin, 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 du Doubs 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 21 août 2017

**Pour le directeur général de l'agence régionale  
de santé de Bourgogne-Franche-Comté  
La responsable de l'unité suivi des territoires de  
soins hospitaliers**

**Aline GUIBELIN**



## 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° **775 479,40 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juin 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 :

- **775 479,40 €** 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° **903 948,44 €** 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 juin et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3° **753 290,37 €** 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 juin 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> de DFG)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-08-21-040

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-892** fixant le montant  
des ressources d'assurance maladie dû au **CENTRE DE  
POST CURE DE BLETTERANS** déclarée au mois de juin  
2017.

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 892**

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au  
CENTRE DE POST CURE BLETTERANS déclaré au mois de  
juin 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 39 078 119 3

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

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 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<sup>er</sup> 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 2017-528 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 juin 2017 par le CENTRE DE POST CURE BLETTERANS.

## 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 juin, par la CPAM du Jura, est arrêtée à **124 880,89 €**, 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 juin, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM du Jura est arrêtée à **0 €**, 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) **0 €** 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 du Jura, pour le mois de juin, 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 du Jura, pour le mois de juin, 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 du Jura, pour le mois de juin, 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 du Jura, pour le mois de juin, 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 du Jura, pour le mois de juin, 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 du Jura, pour le mois de juin, 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 du Jura, pour le mois de juin, 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 du Jura, pour le mois de juin, 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 du Jura, pour le mois de juin, 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 du Jura 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 21 août 2017

**Pour le directeur général de l'agence régionale  
de santé de Bourgogne-Franche-Comté  
La responsable de l'unité suivi des territoires de  
soins hospitaliers**

Aline GUIBELIN



## 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° **813 380,12 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juin 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 :
  - **813 380,12 €** 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° **693 953,51 €** 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 juin et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;
- 3° **688 499,23 €** 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 juin 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> de DFG)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-08-21-044

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-895** fixant le montant  
des ressources d'assurance maladie dû au **CENTRE  
HOSPITALIER DE COSNE COURS SUR LOIRE**  
déclarée au mois de juin 2017.

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 895**

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l' HOPITAL DE COSNE-COURS/LOIRE déclaré au mois de juin 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<sup>er</sup> 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 juin 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 juin, 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 juin, 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 **56 885,12 €**, soit :

- a) **21 728,37 €** 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) **132,58 €** 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) **35 024,17 €** 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 ;
- 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 21 août 2017

**Pour le directeur général de l'agence régionale  
de santé de Bourgogne-Franche-Comté  
La responsable de l'unité suivi des territoires de  
soins hospitaliers**



**Aline GUIBELIN**

## 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° **2 736 995,29 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juin 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 :

- **2 733 953,71 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

- **3 041,58 €** 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° **2 758 723,54 €** 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 juin et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3° **2 298 936,28 €** 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 juin 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-2017-08-21-041

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-896 fixant le montant  
des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE  
HOSPITALIER HENRI DUNANT DE LA CHARITE  
SUR LOIRE déclarée au mois de juin 2017.**

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 896**

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au  
CENTRE HOSPITALIER HENRI DUNANT déclaré au mois de  
juin 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<sup>er</sup> 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 juin 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 juin, par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, est arrêtée à **193 062,16 €**, 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 juin, 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 **80,45 €**, 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) **80,45 €** 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 21 août 2017

**Pour le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté  
La responsable de l'unité suivi des territoires de soins hospitaliers**

Aline GUIBELIN



## 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° **930 286,92 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juin 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 :
  - **930 286,92 €** 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° **793 127,35 €** 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 juin et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;
- 3° **737 224,76 €** 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 juin 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> de DFG)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-08-21-043

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-897 fixant le montant  
des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE  
HOSPITALIER DE CLAMECY déclarée au mois de juin  
2017.**

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 897**

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au  
CENTRE HOSPITALIER DE CLAMECY déclaré au mois de juin  
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<sup>er</sup> 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 juin 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 juin, par la CPAM de la Nièvre, est arrêtée à **426 567,94 €**, 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 juin, 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 **58 950,69 €**, soit :

- a) **15 689,08 €** 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) **226,33 €** 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) **100,44 €** 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) **42 212,00 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **77,88 €** 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, est arrêtée à **722,84 €** 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 juin, 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 juin, 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 21 août 2017

**Pour le directeur général de l'agence régionale  
de santé de Bourgogne-Franche-Comté  
La responsable de l'unité suivi des territoires de  
soins hospitaliers**

Aline GUIBELIN



## 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° **2 538 434,89 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juin 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 :
- **2 533 874,81 €** 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° **2 534 240,34 €** 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 juin et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;
- 3° **2 111 866,95 €** 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 juin 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> de DFG)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-08-21-042

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-898** fixant le montant  
des ressources d'assurance maladie dû au **CENTRE  
HOSPITALIER DE CHATEAU CHINON** déclarée au  
mois de juin 2017.

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 898**

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL - MDE R CHATEAU-CHINON déclaré au mois de juin 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<sup>er</sup> 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 juin 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 juin, par la CPAM de la Nièvre, est arrêtée à **176 802,62 €**, 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 juin, 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 **11 092,68 €**, 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) **11 092,68 €** 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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.

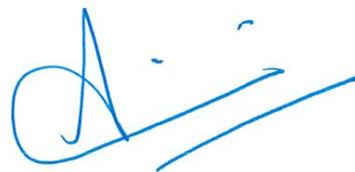
**Article 10** - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

**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 21 août 2017

**Pour le directeur général de l'agence régionale  
de santé de Bourgogne-Franche-Comté  
La responsable de l'unité suivi des territoires de  
soins hospitaliers**

**Aline GUIBELIN**



## 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° **1 018 283,42 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juin 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 :
  - **1 018 283,42 €** 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° **1 060 815,69 €** 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 juin et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;
- 3° **884 013,07 €** 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 de juin 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-2017-08-21-045

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-899 fixant le montant  
des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE  
HOSPITALIER DE LORMES déclarée au mois de juin  
2017.**

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 899**

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL RURAL DE LORMES déclaré au mois de juin 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<sup>er</sup> 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 juin 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 juin, 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 juin, 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 **2 039,42 €**, 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) **2 039,42 €** 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 21 août 2017

**Pour le directeur général de l'agence régionale  
de santé de Bourgogne-Franche-Comté  
La responsable de l'unité suivi des territoires de  
soins hospitaliers**

Aline GUIBELIN



## 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° **480 299,83 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juin 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 :
  - **480 299,83 €** 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° **487 840,50 €** 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 juin et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;
- 3° **406 533,75 €** 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 juin 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> de DFG)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-08-21-046

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-901 fixant le montant  
des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE  
HOSPITALIER DU VAL DE SAONE DE GRAY  
déclarée au mois de juin 2017.**

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 901**

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH  
DU VAL DE SAÔNE GRAY déclaré au mois de juin 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<sup>er</sup> 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 juin 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 juin, par la CPAM de la Haute-Saône, est arrêtée à **580 168,29 €**, 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 juin, 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 **45 650,85 €**, soit :

- a) **14 638,12 €** 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) **1 367,38 €** 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) **29 645,35 €** 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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.

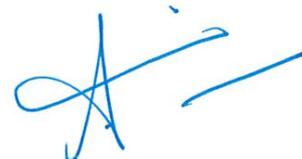
**Article 10** - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

**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 21 août 2017

**Pour le directeur général de l'agence régionale  
de santé de Bourgogne-Franche-Comté  
La responsable de l'unité suivi des territoires de  
soins hospitaliers**

Aline GUIBELIN



## 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° **3 359 101,29 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juin 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 :

- **3 348 966,71 €** 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° **3 481 009,80 €** 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 juin et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3° **2 900 841,50 €** 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 juin 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> de DFG)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-08-21-049

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-912 fixant le montant  
des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE  
HOSPITALIER DE CLUNY déclarée au mois de juin  
2017.**

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 912**

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL LOCAL CLUNY déclaré au mois de juin 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 71 078 108 9

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

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 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<sup>er</sup> 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 2017-521 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 juin 2017 par l'HOPITAL LOCAL CLUNY.

## 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 juin, par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, est arrêtée à **99 485,63 €**, 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 juin, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne est arrêtée à **0 €**, 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) **0 €** 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 juin, 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 21 août 2017

**Pour le directeur général de l'agence régionale  
de santé de Bourgogne-Franche-Comté  
La responsable de l'unité suivi des territoires de  
soins hospitaliers**

Aline GUIBELIN



## 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° **432 180,64 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juin 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 :
  - **432 180,64 €** 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° **596 913,81 €** 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 juin et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;
- 3° **497 428,18 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de juin 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> de DFG)

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-08-21-047

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-914 fixant le montant  
des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE  
HOSPITALIER ALIGRE DE BOURBON LANCY  
déclarée au mois de juin 2017.**

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 914**

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au C. H. ALIGRE BOURBON-LANCY déclaré au mois de juin 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 71 078 156 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<sup>er</sup> 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 2017-534 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 juin 2017 par le C. H. ALIGRE BOURBON-LANCY.

## 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 juin, par la CPAM de Saône-et-Loire, est arrêtée à **197 780,07 €**, 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 juin, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire est arrêtée à **0 €**, 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) **0 €** 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 Saône-et-Loire, pour le mois de juin, 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 Saône-et-Loire, pour le mois de juin, 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 Saône-et-Loire, pour le mois de juin, 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 Saône-et-Loire, pour le mois de juin, 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 Saône-et-Loire, pour le mois de juin, 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 Saône-et-Loire, pour le mois de juin, 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 Saône-et-Loire, pour le mois de juin, 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 Saône-et-Loire, pour le mois de juin, 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 Saône-et-Loire, pour le mois de juin, 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 Saône-et-Loire et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 21 août 2017

**Pour le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté  
La responsable de l'unité suivi des territoires de soins hospitaliers**

Aline GUIBELIN



## 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° **1 150 850,55 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juin 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 :
  - **1 150 850,55 €** 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° **930 183,25 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois de juin et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;
- 3° **953 070,48 €** 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 juin 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-2017-08-21-048

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-915 fixant le montant  
des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE  
HOSPITALIER DE CHAGNY déclarée au mois de juin  
2017.**

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 915**

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL LOCAL CHAGNY déclaré au mois de juin 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 71 078 159 2

**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<sup>er</sup> 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 2017-535 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 juin 2017 par l'HOPITAL LOCAL CHAGNY.

## 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 juin, par la CPAM de Saône-et-Loire, est arrêtée à **87 916,80 €**, 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 juin, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire est arrêtée à **0 €**, 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) **0 €** 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 Saône-et-Loire, pour le mois de juin, 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 Saône-et-Loire, pour le mois de juin, 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 Saône-et-Loire, pour le mois de juin, 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 Saône-et-Loire, pour le mois de juin, 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 Saône-et-Loire, pour le mois de juin, 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 Saône-et-Loire, pour le mois de juin, 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 Saône-et-Loire, pour le mois de juin, 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 Saône-et-Loire, pour le mois de juin, 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 Saône-et-Loire, pour le mois de juin, 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 Saône-et-Loire et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 21 août 2017

**Pour le directeur général de l'agence régionale  
de santé de Bourgogne-Franche-Comté  
La responsable de l'unité suivi des territoires de  
soins hospitaliers**

Aline GUIBELIN



## 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° **675 022,88 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juin 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 :
  - **675 022,88 €** 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° **670 389,65 €** 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 juin et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;
- 3° **587 106,08 €** 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 juin 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-2017-07-03-008

Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/134 attribuant des crédits  
FIR au titre de l'année 2017 3054 ARESPA

**Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/134 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017**

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

**Bénéficiaire :**

ARESPA  
19 rue Xavier Marmier  
25000 BESANÇON  
SIRET - 44136748900032  
Code interne - 0003054

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 et suivants et R. 1435-16 et suivants ;

Vu l'arrêté du 29/02/2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Bourgogne ;

Vu l'arrêté du 28/02/2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Franche-Comté ;

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté de délégation de signature du 01/06/2017 ;

Vu la convention du 01/06/2017 ;

ARRETE

**Article 1 :**

Le montant de la somme attribuée au bénéficiaire ARESPA au titre du fonds d'intervention régional, en application de l'article L1435-8 et suivants et des articles R1435-16 et suivants du code de la santé publique, est de **111 564.00 euros** au titre de l'année 2017.

**Article 2 :**

L'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui lient le bénéficiaire sont inscrits et précisés dans le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique.

**Article 3 :**

ARS CRB 1 ASPU (arrêtés) procédera aux opérations de paiement suivantes :

- **111 564.00 euros**, au titre de l'action « Avance PAERPA 2 », à imputer sur la mesure « MI2-4-3 : PAERPA autre (protégé) » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »

Le versement de cette subvention respectera l'échéancier suivant: 100% avant la fin de l'année,

**Article 4 :**

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans le délai de deux mois à compter de sa notification.

**Article 5 :**

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté, est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Le 03/07/2017,

Pour Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté,  
et par délégation,

Responsable de l'unité régulation de l'offre ambulatoire,  
Mme Nadia GHALI



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-07-03-007

Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/135 attribuant des crédits  
FIR au titre de l'année 3393 COMITE NIVERNAIS  
SOINS PALLIATIFS

**Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/135 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017**

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

**Bénéficiaire :**

COMITE NIVERNAIS DE SOINS  
PALLIATIFS R  
49 Rue des Hoteleries  
58400 LA CHARITÉ-SUR-LOIRE  
SIRET - 47844959800034  
Code interne - 0003393

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 et suivants et R. 1435-16 et suivants ;

Vu l'arrêté du 29/02/2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Bourgogne ;

Vu l'arrêté du 28/02/2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Franche-Comté ;

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté de délégation de signature du 01/06/2017 ;

Vu la convention du 01/06/2017 ;

ARRETE

**Article 1 :**

Le montant de la somme attribuée au bénéficiaire COMITE NIVERNAIS DE SOINS PALLIATIFS R au titre du fonds d'intervention régional, en application de l'article L1435-8 et suivants et des articles R1435-16 et suivants du code de la santé publique, est de **100 000.00 euros** au titre de l'année 2017.

**Article 2 :**

L'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui lient le bénéficiaire sont inscrits et précisés dans le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique.

**Article 3 :**

ARS CRB 1 ASPU (arrêtés) procédera aux opérations de paiement suivantes :

- **100 000.00 euros**, au titre de l'action « Avance PAERPA 2 », à imputer sur la mesure « MI2-4-3 : PAERPA autre (protégé) » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »

Le versement de cette subvention respectera l'échéancier suivant: 100% avant la fin de l'année,

**Article 4 :**

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans le délai de deux mois à compter de sa notification.

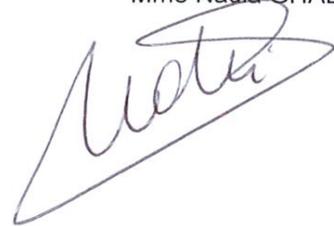
**Article 5 :**

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté, est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Le 03/07/2017,

Pour Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté,  
et par délégation,

Responsable de l'unité régulation de l'offre ambulatoire,  
Mme Nadia GHALI



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-08-08-005

Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/323 attribuant des crédits  
FIR au titre de l'année 2017 3385 Réseau santé Pays  
Charolais

**Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/323 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017**

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

**Bénéficiaire :**

RESEAU SANTE PAYS CHAROLAIS  
BRIONNAIS  
bd des Charmes  
71600 PARAY-LE-MONIAL  
SIRET - 45163549400029  
Code interne - 0003385

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 et suivants et R. 1435-16 et suivants ;

Vu l'arrêté du 29/02/2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Bourgogne ;

Vu l'arrêté du 28/02/2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Franche-Comté ;

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté de délégation de signature du 01/08/2017 ;

Vu l'avenant du 03/07/2017 au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

**Article 1 :**

Le montant de la somme attribuée au bénéficiaire RESEAU SANTE PAYS CHAROLAIS BRIONNAIS au titre du fonds d'intervention régional, en application de l'article L1435-8 et suivants et des articles R1435-16 et suivants du code de la santé publique, est de **277 968.00 euros** au titre de l'année 2017.

**Article 2 :**

L'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui lient le bénéficiaire sont inscrits et précisés dans le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique.

**Article 3 :**

ARS CRB 1 ASPU (arrêtés) procédera aux opérations de paiement suivantes :

- **277 968.00 euros**, au titre de l'action « Fonctionnement réseau plurithématique », à imputer sur la mesure « MI2-2-4 : Réseaux plurithématiques » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »

Le versement de cette subvention respectera l'échéancier suivant: 277 968€ déduction faite des 12èmes déjà versés,

**Article 4 :**

A compter du 1er janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des crédits FIR pour l'année 2018, des acomptes mensuels égaux à un douzième du montant des crédits FIR pour 2017 seront versés à l'établissement :

- Base de calcul pour la mesure « MI2-2-4 : Réseaux plurithématiques » : **277 968.00 euros**, soit un douzième correspondant à **23 164.00 euros**

Soit un montant total de **23 164.00 euros**.

**Article 5 :**

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans le délai de deux mois à compter de sa notification.

**Article 6 :**

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté, est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Le 08/08/2017,

Pour Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté,  
et par délégation,

Adjointe au directeur de l'organisation des soins,  
Mme Anne LECOQ



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-08-08-004

Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/325 attribuant des crédits  
FIR au titre de l'année 2017 3380 AREMEL

**Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/325 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017**

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

**Bénéficiaire :**

AREMEL/A régulation médicale libérale  
36 rue Albert Rémy  
21370 PLOMBIÈRES-LÈS-DIJON  
SIRET - 44970443600038  
Code interne - 0003380

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 et suivants et R. 1435-16 et suivants ;

Vu l'arrêté du 29/02/2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Bourgogne ;

Vu l'arrêté du 28/02/2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Franche-Comté ;

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté de délégation de signature du 01/08/2017 ;

Vu l'avenant du 11/07/2017 au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

**Article 1 :**

Le montant de la somme attribuée au bénéficiaire AREMEL/A régulation médicale libérale au titre du fonds d'intervention régional, en application de l'article L1435-8 et suivants et des articles R1435-16 et suivants du code de la santé publique, est de **26 845.00 euros** au titre de l'année 2017.

**Article 2 :**

L'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui lient le bénéficiaire sont inscrits et précisés dans le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique.

**Article 3 :**

ARS CRB 1 ASPU (arrêtés) procédera aux opérations de paiement suivantes :

- **26 845.00 euros**, au titre de l'action « fonctionnement », à imputer sur la mesure « MI3-1-3 : Structures de régulation libérale » et la mission « 3 : Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire (657343) »
- Le versement de cette subvention respectera l'échéancier suivant: 26 845€ déduction faite des 12èmes déjà versés,

**Article 4 :**

A compter du 1er janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des crédits FIR pour l'année 2018, des acomptes mensuels égaux à un douzième du montant des crédits FIR pour 2017 seront versés à l'établissement :

- Base de calcul pour la mesure « MI3-1-3 : Structures de régulation libérale » : **26 845.00 euros**, soit un douzième correspondant à **2 237.08 euros**

Soit un montant total de **2 237.08 euros**.

**Article 5 :**

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans le délai de deux mois à compter de sa notification.

**Article 6 :**

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté, est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Le 08/08/2017,

Pour Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté,  
et par délégation,

Adjointe au directeur de l'organisation des soins,  
Mme Anne LECOQ



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-08-08-008

Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/327 attribuant des crédits  
FIR au titre de l'année 2017 3393 Comité Nivernais Soins  
Palliatifs EMERAUDE

**Arrêté modificatif n° ARSBFC/2017/FIR/327 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017**

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

**Bénéficiaire :**

COMITE NIVERNAIS DE SOINS  
PALLIATIFS R  
49 Rue des Hotelleries  
58400 LA CHARITÉ-SUR-LOIRE  
SIRET - 47844959800034  
Code interne - 0003393

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 et suivants et R. 1435-16 et suivants ;

Vu l'arrêté du 29/02/2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Bourgogne ;

Vu l'arrêté du 28/02/2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Franche-Comté ;

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté de délégation de signature du 01/08/2017 ;

Vu l'avenant du 03/07/2017 au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu l'arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/135 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 ;

ARRETE

**Article 1 :**

Le montant de la somme attribuée au bénéficiaire COMITE NIVERNAIS DE SOINS PALLIATIFS R au titre du fonds d'intervention régional, en application de l'article L1435-8 et suivants et des articles R1435-16 et suivants du code de la santé publique, est de **744 622.00 euros** au titre de l'année 2017.

**Article 2 :**

L'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui lient le bénéficiaire sont inscrits et précisés dans le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique.

**Article 3 :**

ARS CRB 1 ASPU (arrêtés) procédera aux opérations de paiement suivantes :

- **100 000.00 euros**, au titre de l'action « Avance PAERPA 2 », à imputer sur la mesure « MI2-4-3 : PAERPA autre (protégé) » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par le Directeur Général de l'ARS

- **644 622.00 euros**, au titre de l'action « Fonctionnement réseau plurithématique », à imputer sur la mesure « MI2-2-4 : Réseaux plurithématiques » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »

Le versement de cette subvention respectera l'échéancier suivant: 644 622€ déduction faite des 12èmes déjà versés,

**Article 4 :**

A compter du 1er janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des crédits FIR pour l'année 2018, des acomptes mensuels égaux à un douzième du montant des crédits FIR pour 2017 seront versés à l'établissement :

- Base de calcul pour la mesure « MI2-2-4 : Réseaux plurithématiques » :  
**644 622.00 euros**, soit un douzième correspondant à **53 718.50 euros**

Soit un montant total de **53 718.50 euros**.

**Article 5 :**

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans le délai de deux mois à compter de sa notification.

**Article 6 :**

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté, est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Le 08/08/2017,

Pour Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté,  
et par délégation,

Adjointe au directeur de l'organisation des soins,  
Mme Anne LECOQ

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Anne Lecoq', written in a cursive style.

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-08-08-010

Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/328 attribuant des crédits  
FIR au titre de l'année 2017 3054 ARESPA

**Arrêté modificatif n° ARSBFC/2017/FIR/328 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017**

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

**Bénéficiaire :**

ARESPA  
19 rue Xavier Marmier  
25000 BESANÇON  
SIRET - 44136748900032  
Code interne - 0003054

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 et suivants et R. 1435-16 et suivants ;

Vu l'arrêté du 29/02/2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Bourgogne ;

Vu l'arrêté du 28/02/2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Franche-Comté ;

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté de délégation de signature du 01/08/2017 ;

Vu l'avenant du 03/07/2017 au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu l'arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/134 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 ;

ARRETE

**Article 1 :**

Le montant de la somme attribuée au bénéficiaire ARESPA au titre du fonds d'intervention régional, en application de l'article L1435-8 et suivants et des articles R1435-16 et suivants du code de la santé publique, est de **1 064 531.00 euros** au titre de l'année 2017.

**Article 2 :**

L'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui lient le bénéficiaire sont inscrits et précisés dans le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique.

**Article 3 :**

ARS CRB 1 ASPU (arrêtés) procédera aux opérations de paiement suivantes :

- **111 564.00 euros**, au titre de l'action « Avance PAERPA 2 », à imputer sur la mesure « MI2-4-3 : PAERPA autre (protégé) » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »

Le versement de cette subvention respectera l'échéancier suivant: 100% avant la fin de l'année,

- **952 967.00 euros**, au titre de l'action « Fonctionnement réseau plurithématique », à imputer sur la mesure « MI2-2-4 : Réseaux plurithématiques » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »

Le versement de cette subvention respectera l'échéancier suivant: 952 967€ déduction faite des 12èmes déjà versés,

**Article 4 :**

A compter du 1er janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des crédits FIR pour l'année 2018, des acomptes mensuels égaux à un douzième du montant des crédits FIR pour 2017 seront versés à l'établissement :

- Base de calcul pour la mesure « MI2-2-4 : Réseaux plurithématiques » : **952 967.00 euros**, soit un douzième correspondant à **79 413.92 euros**

Soit un montant total de **79 413.92 euros**.

**Article 5 :**

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans le délai de deux mois à compter de sa notification.

**Article 6 :**

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté, est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Le 08/08/2017,

Pour Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté,  
et par délégation,

Adjointe au directeur de l'organisation des soins,  
Mme Anne LECOQ



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-08-08-009

Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/329 attribuant des crédits  
FIR au titre de l'année 2017 3413 MMG LOUHANS

**Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/329 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017**

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

**Bénéficiaire :**

MMG DU LOUHANNAIS/ass médicale  
350 Av Fernand Point  
71500 LOUHANS  
SIRET - 8181917360011  
Code interne - 0003413

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 et suivants et R. 1435-16 et suivants ;

Vu l'arrêté du 29/02/2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Bourgogne ;

Vu l'arrêté du 28/02/2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Franche-Comté ;

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté de délégation de signature du 01/08/2017 ;

Vu l'avenant du 10/07/2017 au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

**Article 1 :**

Le montant de la somme attribuée au bénéficiaire MMG DU LOUHANNAIS/ass médicale au titre du fonds d'intervention régional, en application de l'article L1435-8 et suivants et des articles R1435-16 et suivants du code de la santé publique, est de **82 410.00 euros** au titre de l'année 2017.

**Article 2 :**

L'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui lient le bénéficiaire sont inscrits et précisés dans le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique.

**Article 3 :**

ARS CRB 1 ASPU (arrêtés) procédera aux opérations de paiement suivantes :

- **82 410.00 euros**, au titre de l'action « fonctionnement », à imputer sur la mesure « MI3-2-1 : Actions des maisons médicales de garde » et la mission « 3 : Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire (657343) »  
Le versement de cette subvention respectera l'échéancier suivant: 82 410€ déduction faite des 12èmes déjà versés,

**Article 4 :**

A compter du 1er janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des crédits FIR pour l'année 2018, des acomptes mensuels égaux à un douzième du montant des crédits FIR pour 2017 seront versés à l'établissement :

- Base de calcul pour la mesure « MI3-2-1 : Actions des maisons médicales de garde » :  
**82 410.00 euros**, soit un douzième correspondant à **6 867.50 euros**

Soit un montant total de **6 867.50 euros**.

**Article 5 :**

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans le délai de deux mois à compter de sa notification.

**Article 6 :**

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté, est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Le 08/08/2017,

Pour Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté,  
et par délégation,

Adjointe au directeur de l'organisation des soins,  
Mme Anne LECOQ



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-08-09-005

Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/330 attribuant des crédits  
FIR au titre de l'année 2017 3060 AAFC

**Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/330 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017**

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

**Bénéficiaire :**

ASSOC AMBULANCIERE FRANCHE  
COMTE  
19 rue Pr Paul MILLERET Chez Jussieu  
Secours  
25000 BESANÇON  
SIRET - 32464239600026  
Code interne - 0003060

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 et suivants et R. 1435-16 et suivants ;

Vu l'arrêté du 29/02/2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Bourgogne ;

Vu l'arrêté du 28/02/2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Franche-Comté ;

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté de délégation de signature du 01/08/2017 ;

Vu l'avenant du 06/07/2017 au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

**Article 1 :**

Le montant de la somme attribuée au bénéficiaire ASSOC AMBULANCIERE FRANCHE COMTE au titre du fonds d'intervention régional, en application de l'article L1435-8 et suivants et des articles R1435-16 et suivants du code de la santé publique, est de **74 650.00 euros** au titre de l'année 2017.

**Article 2 :**

L'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui lient le bénéficiaire sont inscrits et précisés dans le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique.

**Article 3 :**

ARS CRB 1 ASPU (arrêtés) procédera aux opérations de paiement suivantes :

- **74 650.00 euros**, au titre de l'action « Fonctionnement de plate forme de transports sanitaires », à imputer sur la mesure « MI3-5 : Autres Mission 3 Sanitaire » et la mission « 3 : Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire (657343) »

Le versement de cette subvention respectera l'échéancier suivant: 100% avant la fin de l'année,

**Article 4 :**

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans le délai de deux mois à compter de sa notification.

**Article 5 :**

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté, est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Le 09/08/2017,

Pour Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté,  
et par délégation,

Adjointe au directeur de l'organisation des soins,  
Mme Anne LECOQ



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-08-09-008

Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/332 attribuant des crédits  
FIR au titre de l'année 2017 3232 CSSR TILLEROYES

**Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/332 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017**

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

**Bénéficiaire :**

CTRE SOINS TILLEROYES  
46 CHE DU SANATORIUM  
25000 BESANCON  
FINESS EJ - 250000569  
Code interne - 0003232

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 et suivants et R. 1435-16 et suivants ;

Vu l'arrêté du 29/02/2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Bourgogne ;

Vu l'arrêté du 28/02/2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Franche-Comté ;

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté de délégation de signature du 01/08/2017 ;

Vu l'avenant du 03/07/2017 au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

**Article 1 :**

Le montant de la somme attribuée au bénéficiaire CTRE SOINS TILLEROYES au titre du fonds d'intervention régional, en application de l'article L1435-8 et suivants et des articles R1435-16 et suivants du code de la santé publique, est de **196 000.00 euros** au titre de l'année 2017.

**Article 2 :**

L'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui lient le bénéficiaire sont inscrits et précisés dans le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique.

**Article 3 :**

ARS CRB 1 ASPU (arrêtés) procédera aux opérations de paiement suivantes :

- **196 000.00 euros**, au titre de l'action « Fonctionnement dispositif expert », à imputer sur la mesure « MI2-2-3 : Réseaux monothématiques (incl. Prestations dérogatoires) » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »

**Article 4 :**

A compter du 1er janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des crédits FIR pour l'année 2018, des acomptes mensuels égaux à un douzième du montant des crédits FIR pour 2017 seront versés à l'établissement :

- Base de calcul pour la mesure « MI2-2-3 : Réseaux monothématiques (incl. Prestations dérogatoires) » : **196 000.00 euros**, soit un douzième correspondant à **16 333.33 euros**

Soit un montant total de **16 333.33 euros**.

**Article 5 :**

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans le délai de deux mois à compter de sa notification.

**Article 6 :**

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté, est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Le 09/08/2017,

Pour Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté,  
et par délégation,

Adjointe au directeur de l'organisation des soins,  
Mme Anne LECOQ



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-08-09-011

Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/334 attribuant des crédits  
FIR au titre de l'année 2017 3402 MMG DIJON

**Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/334 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017**

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

**Bénéficiaire :**

MMG Dijon/Maison méd garde agglo dijon  
26 Rue Odebert  
21000 DIJON  
SIRET - 81294723200011  
Code interne - 0003402

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 et suivants et R. 1435-16 et suivants ;

Vu l'arrêté du 29/02/2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Bourgogne ;

Vu l'arrêté du 28/02/2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Franche-Comté ;

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté de délégation de signature du 01/08/2017 ;

Vu l'avenant du 10/07/2017 au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

**Article 1 :**

Le montant de la somme attribuée au bénéficiaire MMG Dijon/Maison méd garde agglo dijon au titre du fonds d'intervention régional, en application de l'article L1435-8 et suivants et des articles R1435-16 et suivants du code de la santé publique, est de **47 500.00 euros** au titre de l'année 2017.

**Article 2 :**

L'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui lient le bénéficiaire sont inscrits et précisés dans le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique.

**Article 3 :**

ARS CRB 1 ASPU (arrêtés) procédera aux opérations de paiement suivantes :

- **47 500.00 euros**, au titre de l'action « "financement du fonctionnement" », à imputer sur la mesure « MI3-2-1 : Actions des maisons médicales de garde » et la mission « 3 : Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire (657343) »

**Article 4 :**

A compter du 1er janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des crédits FIR pour l'année 2018, des acomptes mensuels égaux à un douzième du montant des crédits FIR pour 2017 seront versés à l'établissement :

- Base de calcul pour la mesure « MI3-2-1 : Actions des maisons médicales de garde » :  
**47 500.00 euros**, soit un douzième correspondant à **3 958.33 euros**

Soit un montant total de **3 958.33 euros**.

**Article 5 :**

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans le délai de deux mois à compter de sa notification.

**Article 6 :**

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté, est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Le 09/08/2017,

Pour Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté,  
et par délégation,

Adjointe au directeur de l'organisation des soins,  
Mme Anne LECOQ



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-08-09-007

Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/338 attribuant des crédits  
FIR au titre de l'année 2017 3216 CH HCO

**Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/338 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017**

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

**Bénéficiaire :**

CTRE HOSPITALIER DE LA HAUTE  
CÔTE-D'OR  
7 R GUENIOT  
21350 VITTEAUX  
FINESS EJ - 210012142  
Code interne - 0003216

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 et suivants et R. 1435-16 et suivants ;

Vu l'arrêté du 29/02/2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Bourgogne ;

Vu l'arrêté du 28/02/2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Franche-Comté ;

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté de délégation de signature du 01/08/2017 ;

Vu l'avenant du 11/07/2017 au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

**Article 1 :**

Le montant de la somme attribuée au bénéficiaire CTRE HOSPITALIER DE LA HAUTE CÔTE-D'OR au titre du fonds d'intervention régional, en application de l'article L1435-8 et suivants et des articles R1435-16 et suivants du code de la santé publique, est de **61 300.00 euros** au titre de l'année 2017.

**Article 2 :**

L'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui lient le bénéficiaire sont inscrits et précisés dans le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique.

**Article 3 :**

ARS CRB 1 ASPU (arrêtés) procédera aux opérations de paiement suivantes :

- **61 300.00 euros**, au titre de l'action « Garde ambulancière Montbard », à imputer sur la mesure « MI3-5 : Autres Mission 3 Sanitaire » et la mission « 3 : Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire (657343) »

**Article 4 :**

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans le délai de deux mois à compter de sa notification.

**Article 5 :**

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté, est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Le 09/08/2017,

Pour Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté,  
et par délégation,

Adjointe au directeur de l'organisation des soins,  
Mme Anne LECOQ



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-08-09-014

Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/339 attribuant des crédits  
FIR au titre de l'année 2017 3475 AMLUV

**Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/339 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017**

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

**Bénéficiaire :**

AMLUV MEDECINS LIB URGENCE VITALE  
16 Bd P de COUBERTIN  
58000 NEVERS  
SIRET - 81752232900017  
Code interne - 0003475

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 et suivants et R. 1435-16 et suivants ;

Vu l'arrêté du 29/02/2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Bourgogne ;

Vu l'arrêté du 28/02/2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Franche-Comté ;

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté de délégation de signature du 01/08/2017 ;

Vu l'avenant du 11/07/2017 au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

**Article 1 :**

Le montant de la somme attribuée au bénéficiaire AMLUV MEDECINS LIB URGENCE VITALE au titre du fonds d'intervention régional, en application de l'article L1435-8 et suivants et des articles R1435-16 et suivants du code de la santé publique, est de **64 500.00 euros** au titre de l'année 2017.

**Article 2 :**

L'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui lient le bénéficiaire sont inscrits et précisés dans le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique.

**Article 3 :**

ARS CRB 1 ASPU (arrêtés) procédera aux opérations de paiement suivantes :

- **64 500.00 euros**, à imputer sur la mesure « MI2-3-11 : Médecins correspondants SAMU » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »  
Le versement de cette subvention respectera l'échéancier suivant: 32 250€ en août 2017, 32 250€ avant la fin de l'année,

**Article 4 :**

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans le délai de deux mois à compter de sa notification.

**Article 5 :**

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté, est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Le 09/08/2017,

Pour Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté,  
et par délégation,

Adjointe au directeur de l'organisation des soins,  
Mme Anne LECOQ



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-08-09-009

Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/340 attribuant des crédits  
FIR au titre de l'année 2017 3399 REGULIB

**Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/340 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017**

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

**Bénéficiaire :**

ASSOCIATION REGULATION LIBERALE  
YONNE  
6 Route DE DILO  
89320 ARCES DILO  
89320 ARCES DILO  
SIRET - 53829832400012  
Code interne - 0003399

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 et suivants et R. 1435-16 et suivants ;

Vu l'arrêté du 29/02/2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Bourgogne ;

Vu l'arrêté du 28/02/2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Franche-Comté ;

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté de délégation de signature du 01/08/2017 ;

Vu l'avenant du 11/07/2017 au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

**Article 1 :**

Le montant de la somme attribuée au bénéficiaire ASSOCIATION REGULATION LIBERALE YONNE au titre du fonds d'intervention régional, en application de l'article L1435-8 et suivants et des articles R1435-16 et suivants du code de la santé publique, est de **46 300.00 euros** au titre de l'année 2017.

**Article 2 :**

L'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui lient le bénéficiaire sont inscrits et précisés dans le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique.

**Article 3 :**

ARS CRB 1 ASPU (arrêtés) procédera aux opérations de paiement suivantes :

- **46 300.00 euros**, au titre de l'action « Financement de son fonctionnement », à imputer sur la mesure « MI3-1-3 : Structures de régulation libérale » et la mission « 3 : Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire (657343) »

**Article 4 :**

A compter du 1er janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des crédits FIR pour l'année 2018, des acomptes mensuels égaux à un douzième du montant des crédits FIR pour 2017 seront versés à l'établissement :

- Base de calcul pour la mesure « MI3-1-3 : Structures de régulation libérale » : **46 300.00 euros**, soit un douzième correspondant à **3 858.33 euros**

Soit un montant total de **3 858.33 euros**.

**Article 5 :**

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans le délai de deux mois à compter de sa notification.

**Article 6 :**

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté, est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Le 09/08/2017,

Pour Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté,  
et par délégation,

Adjointe au directeur de l'organisation des soins,  
Mme Anne LECOQ



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-08-09-006

Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/341 attribuant des crédits  
FIR au titre de l'année 2017 3415 MMG MACON

**Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/341 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017**

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

**Bénéficiaire :**

MMG MACON/ASS MED AGGLO  
MACONNAISE  
1 Rue Paul LANGEVIN  
71000 SANCÉ  
SIRET - 81265801100018  
Code interne - 0003415

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 et suivants et R. 1435-16 et suivants ;

Vu l'arrêté du 29/02/2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Bourgogne ;

Vu l'arrêté du 28/02/2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Franche-Comté ;

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté de délégation de signature du 01/08/2017 ;

Vu l'avenant du 10/07/2017 au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

**Article 1 :**

Le montant de la somme attribuée au bénéficiaire MMG MACON/ASS MED AGGLO MACONNAISE au titre du fonds d'intervention régional, en application de l'article L1435-8 et suivants et des articles R1435-16 et suivants du code de la santé publique, est de **71 000.00 euros** au titre de l'année 2017.

**Article 2 :**

L'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui lient le bénéficiaire sont inscrits et précisés dans le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique.

**Article 3 :**

ARS CRB 1 ASPU (arrêtés) procédera aux opérations de paiement suivantes :

- **71 000.00 euros**, au titre de l'action « "Financement du fonctionnement de la MMG" », à imputer sur la mesure « MI3-2-1 : Actions des maisons médicales de garde » et la mission « 3 : Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire (657343) »

**Article 4 :**

A compter du 1er janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des crédits FIR pour l'année 2018, des acomptes mensuels égaux à un douzième du montant des crédits FIR pour 2017 seront versés à l'établissement :

- Base de calcul pour la mesure « MI3-2-1 : Actions des maisons médicales de garde » :  
**71 000.00 euros**, soit un douzième correspondant à **5 916.67 euros**

Soit un montant total de **5 916.67 euros**.

**Article 5 :**

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans le délai de deux mois à compter de sa notification.

**Article 6 :**

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté, est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Le 09/08/2017,

Pour Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté,  
et par délégation,

Adjointe au directeur de l'organisation des soins,  
Mme Anne LECOQ



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-08-09-012

Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/342 attribuant des crédits  
FIR au titre de l'année 2017 3403 MMG NEVERS

**Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/342 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017**

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

**Bénéficiaire :**

MMG NEVERS/ASS MAISONS MED  
GARDE NIEVRE  
16 B- Avenue Pierre de Coubertin  
58000 NEVERS  
SIRET - 80249777600012  
Code interne - 0003403

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 et suivants et R. 1435-16 et suivants ;

Vu l'arrêté du 29/02/2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Bourgogne ;

Vu l'arrêté du 28/02/2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Franche-Comté ;

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté de délégation de signature du 01/08/2017 ;

Vu l'avenant du 10/07/2017 au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

**Article 1 :**

Le montant de la somme attribuée au bénéficiaire MMG NEVERS/ASS MAISONS MED GARDE NIEVRE au titre du fonds d'intervention régional, en application de l'article L1435-8 et suivants et des articles R1435-16 et suivants du code de la santé publique, est de **61 050.00 euros** au titre de l'année 2017.

**Article 2 :**

L'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui lient le bénéficiaire sont inscrits et précisés dans le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique.

**Article 3 :**

ARS CRB 1 ASPU (arrêtés) procédera aux opérations de paiement suivantes :

- **61 050.00 euros**, au titre de l'action « "Financement du fonctionnement de la MMG" », à imputer sur la mesure « MI3-2-1 : Actions des maisons médicales de garde » et la mission « 3 : Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire (657343) »

**Article 4 :**

A compter du 1er janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des crédits FIR pour l'année 2018, des acomptes mensuels égaux à un douzième du montant des crédits FIR pour 2017 seront versés à l'établissement :

- Base de calcul pour la mesure « MI3-2-1 : Actions des maisons médicales de garde » : **61 050.00 euros**, soit un douzième correspondant à **5 087.50 euros**

Soit un montant total de **5 087.50 euros**.

**Article 5 :**

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans le délai de deux mois à compter de sa notification.

**Article 6 :**

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté, est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Le 09/08/2017,

Pour Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté,  
et par délégation,

Adjointe au directeur de l'organisation des soins,  
Mme Anne LECOQ



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-08-09-010

Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/344 attribuant des crédits  
FIR au titre de l'année 2017 3389 RSM YONNE

**Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/344 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017**

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

**Bénéficiaire :**

RESEAU DE SANTE MENTALE DE  
L'YONNE  
4 Avenue PIERRE SCHERRER  
89000 AUXERRE  
89000 AUXERRE  
SIRET - 49404216100013  
Code interne - 0003389

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 et suivants et R. 1435-16 et suivants ;

Vu l'arrêté du 29/02/2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Bourgogne ;

Vu l'arrêté du 28/02/2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Franche-Comté ;

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté de délégation de signature du 01/08/2017 ;

Vu l'avenant du 03/07/2017 au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

**Article 1 :**

Le montant de la somme attribuée au bénéficiaire RESEAU DE SANTE MENTALE DE L'YONNE au titre du fonds d'intervention régional, en application de l'article L1435-8 et suivants et des articles R1435-16 et suivants du code de la santé publique, est de **218 000.00 euros** au titre de l'année 2017.

**Article 2 :**

L'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui lient le bénéficiaire sont inscrits et précisés dans le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique.

**Article 3 :**

ARS CRB 1 ASPU (arrêtés) procédera aux opérations de paiement suivantes :

- **218 000.00 euros**, au titre de l'action « Fonctionnement dispositif expert », à imputer sur la mesure « MI2-2-3 : Réseaux monothématiques (incl. Prestations dérogatoires) » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »

Le versement de cette subvention respectera l'échéancier suivant: 218 000€ déduction faite des 12èmes déjà versés,

**Article 4 :**

A compter du 1er janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des crédits FIR pour l'année 2018, des acomptes mensuels égaux à un douzième du montant des crédits FIR pour 2017 seront versés à l'établissement :

- Base de calcul pour la mesure « MI2-2-3 : Réseaux monothématiques (incl. Prestations dérogatoires) » : **218 000.00 euros**, soit un douzième correspondant à **18 166.67 euros**

Soit un montant total de **18 166.67 euros**.

**Article 5 :**

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans le délai de deux mois à compter de sa notification.

**Article 6 :**

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté, est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Le 09/08/2017,

Pour Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté,  
et par délégation,

Adjointe au directeur de l'organisation des soins,  
Mme Anne LECOQ



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-08-11-001

Arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/366 attribuant des crédits  
FIR au titre de l'année 2017 3246 MSP VARZY

**Arrêté modificatif n° ARSBFC/2017/FIR/366 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017**

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

**Bénéficiaire :**

MSP/MAISON DE SANTE DE VARZY  
7 R NICOLAS COLBERT  
58210 VARZY  
FINESS EJ - 580005908  
Code interne - 0003246

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 et suivants et R. 1435-16 et suivants ;

Vu l'arrêté du 29/02/2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Bourgogne ;

Vu l'arrêté du 28/02/2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Franche-Comté ;

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté de délégation de signature du 01/08/2017 ;

Vu l'avenant du 12/07/2017 contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu l'arrêté n° ARSBFC/2017/FIR/321 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2017 ;

ARRETE

**Article 1 :**

Le montant de la somme attribuée au bénéficiaire MSP/MAISON DE SANTE DE VARZY au titre du fonds d'intervention régional, en application de l'article L1435-8 et suivants et des articles R1435-16 et suivants du code de la santé publique, est de **19 687.00 euros** au titre de l'année 2017.

**Article 2 :**

L'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui lient le bénéficiaire sont inscrits et précisés dans le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique.

**Article 3 :**

ARS CRB 1 ASPU (arrêtés) procédera aux opérations de paiement suivantes :

- **3 040.00 euros**, au titre de l'action « Fonctionnement - actes dérogatoires », à imputer sur la mesure « MI3-4-3 : Exercices regroupés en maisons de santé pluri-professionnelles » et la mission « 3 : Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire (657343) »

Le versement de cette subvention respectera l'échéancier suivant: 100% déduction faite des 12èmes déjà versés,

- **16 647.00 euros**, au titre de l'action « "Financement du fonctionnement de la MSP" », à imputer sur la mesure « MI3-4-3 : Exercices regroupés en maisons de santé pluri-professionnelles » et la mission « 3 : Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire (657343) »

Le versement de cette subvention respectera l'échéancier suivant: 100% déduction faite des 12èmes déjà versés,

**Article 4 :**

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans le délai de deux mois à compter de sa notification.

**Article 5 :**

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté, est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Le 11/08/2017,

Pour Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté,  
et par délégation,

Adjointe au directeur de l'organisation des soins,  
Mme Anne LECOQ

