



**PRÉFET  
DE LA RÉGION  
BOURGOGNE  
FRANCHE-COMTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL  
N°BFC-2021-114

PUBLIÉ LE 30 SEPTEMBRE 2021

# Sommaire

## ARS Bourgogne Franche-Comté /

BFC-2021-09-28-00001 - Arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2021-1073 modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier de Montceau-les-Mines (Saône-et-Loire) (4 pages)	Page 9
BFC-2021-09-24-00003 - Arrêté n° 2021-17-0305 portant autorisation à être membre du groupement de coopération sanitaire "Union des hôpitaux pour les achats - UniHA" (2 pages)	Page 14
BFC-2021-09-24-00004 - Arrêté n° 2021-17-0306 portant approbation des modifications de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire "Union des hôpitaux pour les achats - UniHA" (2 pages)	Page 17
BFC-2021-09-20-00022 - Arrêté n° DOS/ASPU/150/2021 autorisant le transfert de l'officine de pharmacie exploitée par la société d'exercice libéral à responsabilité limitée « GIBOUDOT EVELISE », 42 Grande Rue à Amancey (25330), dans un local situé 13 D Grande Rue au sein de la même commune (3 pages)	Page 20
BFC-2021-07-22-00012 - Arrêté N°ARSBFC/DOS/ASPU/21-117 modifiant l'arrêté ARSBFC/DOS/ASPU/19-182 du 20 septembre 2019 arrêtant le contrat type régional d'aide à l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones sous dotées (6 pages)	Page 24
BFC-2021-07-22-00013 - Arrêté N°ARSBFC/DOS/ASPU/21-118 modifiant l'arrêté N°ARSBFC/DOS/ASPU/19-183 du 20 septembre 2019 arrêtant le contrat type régional de stabilisation et de coordination pour les centres de santé médicaux ou polyvalents installés dans les zones sous-dotées (6 pages)	Page 31
BFC-2021-06-30-00027 - Arrêté N°ARSBFC/DOS/ASPU/21-119 arrêtant le contrat type régional d'aide à l'installation des centres de santé infirmiers dans les zones très sous dotées (6 pages)	Page 38
BFC-2021-07-22-00014 - Arrêté N°ARSBFC/DOS/ASPU/21-120 arrêtant le contrat type régional d'aide au maintien des centres de santé infirmiers dans les zones très sous-dotées (6 pages)	Page 45
BFC-2021-07-22-00015 - Arrêté N°ARSBFC/DOS/ASPU/21-121 arrêtant le contrat type régional d'aide à l'installation des centres de santé dentaires dans les zones très sous dotées (6 pages)	Page 52
BFC-2021-07-22-00016 - Arrêté N°ARSBFC/DOS/ASPU/21-122 arrêtant le contrat type régional d'aide au maintien des centres de santé dentaires dans les zones très sous-dotées (6 pages)	Page 59

BFC-2021-09-24-00006 - Décision n° DOS/ASPU/152/2021 autorisant Madame Frédérique Ringuet-Guyot, pharmacien titulaire de l'officine sise 17 rue du 56ème Régiment d'Infanterie à Chalon-sur-Saône (71100), à exercer une activité de commerce électronique de médicaments et à créer un site internet de commerce électronique de médicaments (2 pages) Page 66

**ARS Bourgogne Franche-Comté / DOS-Département performance des soins hospitaliers/UTSH 58-89-71-39**

BFC-2021-09-20-00003 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-960 fixant le montant de la garantie de financement HAD et des avances de la liste en sus à : HOSPICES CIVILS DE BEAUNE (210012175), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (2 pages) Page 69

BFC-2021-09-20-00004 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-961 fixant le montant de la garantie de financement HAD et des avances de la liste en sus à : CENTRE GEORGES-FRANCOIS LECLERC (210987731), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (2 pages) Page 72

BFC-2021-09-20-00005 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-962 fixant le montant de la garantie de financement HAD et des avances de la liste en sus à : GCS HAD NORD SAONE ET LOIRE (710015223), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (2 pages) Page 75

BFC-2021-09-20-00006 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-963 fixant le montant de la garantie de financement HAD et des avances de la liste en sus à : CH LES CHANAUX MACON (710780263), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (2 pages) Page 78

BFC-2021-09-20-00007 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-964 fixant le montant de la garantie de financement HAD et des avances de la liste en sus à : CENTRE HOSPITALIER DE JOIGNY (890000417), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (2 pages) Page 81

BFC-2021-09-20-00008 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-965 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : HOSPICES CIVILS DE BEAUNE (210012175), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (3 pages) Page 84

BFC-2021-09-20-00009 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-966 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : C.H.U. DE DIJON (210780581), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (3 pages) Page 88

BFC-2021-09-20-00010 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-967 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : CHS DE LA CHARTREUSE (210780607), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (3 pages)	Page 92
BFC-2021-09-20-00011 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-968 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : CENTRE HOSPITALIER ROBERT MORLEVAT SEMUR EN AUXOIS (210780706), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (3 pages)	Page 96
BFC-2021-09-20-00012 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-969 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : CENTRE GEORGES-FRANCOIS LECLERC (210987731), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (3 pages)	Page 100
BFC-2021-09-20-00013 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-970 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : CHRU BESANCON (250000015), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (3 pages)	Page 104
BFC-2021-09-20-00014 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-971 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : CHI DE HAUTE-COMTÉ (250000452), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (3 pages)	Page 108
BFC-2021-09-20-00015 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-972 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : CENTRE HOSPITALIER JURA SUD (390780146), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (3 pages)	Page 112
BFC-2021-09-20-00016 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-973 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : CH ST CLAUDE (390780161), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (3 pages)	Page 116
BFC-2021-09-20-00017 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-974 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : CH PASTEUR DOLE (390780609), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (3 pages)	Page 120

BFC-2021-09-20-00018 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-975 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : MAISON SOINS ADLCA BLETTERANS (390781193), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (3 pages)	Page 124
BFC-2021-09-20-00019 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-976 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : C.H. DE L'AGGLOMÉRATION DE NEVERS (580780039), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (3 pages)	Page 128
BFC-2021-09-20-00020 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-977 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : CENTRE HOSPITALIER DECIZE (580780096), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (3 pages)	Page 132
BFC-2021-09-20-00021 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-978 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : GROUPE HOSPITALIER DE LA HAUTE SAONE (700004591), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (3 pages)	Page 136
BFC-2021-09-20-00023 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-979 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : CH LES CHANAUX MACON (710780263), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (3 pages)	Page 140
BFC-2021-09-20-00024 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-980 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : CH DU PAYS CHAROLAIS BRIONNAIS (710780644), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (3 pages)	Page 144
BFC-2021-09-20-00025 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-981 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : CENTRE HOSPITALIER WILLIAM MOREY (710780958), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (3 pages)	Page 148
BFC-2021-09-20-00026 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-982 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : CHS DE SEVREY (710781329), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (3 pages)	Page 152

BFC-2021-09-20-00027 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-983 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : CH AUTUN (710781451), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (3 pages)	Page 156
BFC-2021-09-20-00028 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-984 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : CENTRE HOSPITALIER JEAN BOUVERI - GALUZOT (710976705), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (3 pages)	Page 160
BFC-2021-09-20-00029 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-985 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : HOTEL-DIEU DU CREUSOT (710978347), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (3 pages)	Page 164
BFC-2021-09-20-00030 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-986 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : CH AUXERRE (890000037), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (3 pages)	Page 168
BFC-2021-09-20-00031 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-987 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : CHS YONNE (890000052), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (3 pages)	Page 172
BFC-2021-09-20-00032 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-988 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : CENTRE HOSPITALIER SENS (890970569), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (3 pages)	Page 176
BFC-2021-09-20-00033 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-989 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : HOPITAL NORD FRANCHE COMTE (900000365), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.?? (3 pages)	Page 180
BFC-2021-09-23-00002 - DECISION ARS-BFC/DOS/PSH/2021-1083 portant autorisation de changement de lieu d implantation et de transfert de gestion de l activité de soins de longue durée Centre hospitalier d Auxerre (FINESS EJ : 89 000 003 7 - FINESS ET : 89 097 149 2) (4 pages)	Page 184

BFC-2021-09-23-00003 - DECISION ARS-BFC/DOS/PSH/2021-1084 portant modification de la décision ARS-BFC/DOS/PSH/2019-866 du 4 juillet 2019 autorisant le changement de lieu d implantation de l activité de soins de traitement de l insuffisance rénale chronique par épuration extra-rénale selon la modalité d hémodialyse en unité d auto-dialyse simple ou assisté et autorisant l activité de soins de traitement de l insuffisance rénale chronique par épuration extra-rénale selon la modalité d hémodialyse en unité de dialyse médicalisée au profit de l association Santélys Bourgogne-Franche-Comté sur la commune de Chalon-sur-Saône (FINESS EJ : 21 001 229 0 FINESS ET : 71 097 450 2) (4 pages)

Page 189

### **Cour administrative d'appel de Lyon /**

BFC-2021-09-21-00002 - 2021-29 arrêté SAS CDPI masseurs-kinésithérapeutes Bourgogne-Franche-Comté (2 pages)

Page 194

### **direction interrégionale des douanes et droits indirects de**

#### **Bourgogne-Franche-Comté-Centre-Val de Loire / Secrétariat général**

BFC-2021-10-01-00001 - Décision du directeur par intérim de la direction interrégionale des douanes et droits indirects de Bourgogne-Franche-Comté-Centre-Val de Loire portant délégation de signature dans le domaine gracieux et contentieux en matière de contributions indirectes, ainsi que pour les transactions en matière de douane et de manquement à l'obligation déclarative (2 pages)

Page 197

BFC-2021-10-01-00002 - Décision du directeur par intérim de la direction interrégionale des douanes et droits indirects de Bourgogne-Franche-Comté-Centre-Val de Loire portant délégation de signature des pouvoirs de représentation en justice en matière répressive (2 pages)

Page 200

### **DREAL Bourgogne Franche-Comté / Service Transports Mobilité**

BFC-2021-09-29-00001 - Avenant n°2 à l'arrêté n°2021/STM/ECV du 19/04/2021 publié le 20 avril 2021 sous le numéro BFC-2021-04-19-00001 relatif à l'agrément du centre de formation JEAN-CHRISTOPHE GENIN, ECV (ECOLE DE CONDUITE VESULIENNE) habilité à dispenser la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs du transport routier de Marchandises et de Voyageurs (4 pages)

Page 203

### **Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté /**

BFC-2021-09-23-00004 - 2021 09 23 Arrêté CREFOP Bureau (4 pages)

Page 208

### **Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté / SGAR Bourgogne Franche-Comté**

BFC-2021-09-24-00005 - Arrêté modifiant pesée économique et composition - CCI Métropole de Bourgogne.pdf (4 pages)

Page 213

BFC-2021-09-24-00002 - Arrêté n°21-940 BAG portant délégation de signature à Monsieur Michaël LACHAUX directeur par intérim de la direction interrégionale des douanes et des droits indirects de Bourgogne-Franche-Comté-Centre-val-de-Loire (4 pages)

Page 218

BFC-2021-09-24-00001 - Arrêté n°21-941 BAG organisant la suppléance de  
Monsieur le préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté (1 page) Page 223

**Rectorat /**

BFC-2021-09-23-00005 - Arrêté de délégation de signature du 23 septembre  
2021- Rectrice Nathalie ALBERT-MORETTI - DASEN 71 Fabien BEN - SG  
Mayalen LAXAGUE (3 pages) Page 225

**Rectorat de la région académique Bourgogne Franche-comté /**

BFC-2021-09-22-00001 - ARRÊTÉ ASSISTANCE TECHNIQUE (2 pages) Page 229

BFC-2021-09-22-00002 - ARRÊTÉ COLLÈGE UNIQUE (1 page) Page 232

BFC-2021-09-22-00003 - ARRÊTÉ EMPLACEMENT DES POSTES (2 pages) Page 234

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-28-00001

Arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2021-1073 modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier de Montceau-les-Mines (Saône-et-Loire)

**Arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2021-1073  
modifiant la composition nominative du conseil de surveillance  
du centre hospitalier de Montceau-les-Mines (Saône-et-Loire)**

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

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

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

Vu la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification ;

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

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

Vu l'arrêté ARSBFC/DOS/PSH n° 2021-049 du 4 février 2021 fixant la composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier de Montceau-les-Mines ;

Vu l'arrêté modificatif ARSBFC/DOS/PSH n° 2021-262 du 26 mars 2021 ;

Vu le courrier du 31 août 2021 du président du conseil départemental de Saône-et-Loire ;

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

Est nommée aux fins de siéger au sein du conseil de surveillance du centre hospitalier de Montceau-les-Mines, BP 189, 71307 Montceau-les-Mines cedex (Saône-et-Loire), établissement public de santé de ressort communal :

- Madame Marie-Thérèse FRIZOT, en qualité de représentante du conseil départemental de Saône-et-Loire

En référence à l'article 30 de la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 modifiant l'article L6143-5 du code de la santé publique, le député de la circonscription où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé et un sénateur élu dans le département où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé, désigné par la commission permanente chargée des affaires sociales du Sénat peuvent participer aux réunions du conseil de surveillance, avec voix consultative.

## **Article 2 :**

En conséquence, la composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier Montceau-les-Mines devient la suivante :

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

#### **1° en qualité de représentants des collectivités territoriales :**

- de la commune de Montceau-les-Mines :
  - Madame Marie-Claude JARROT, maire
- de la communauté urbaine Creusot Montceau (CUCM) :
  - Madame Viviane PERRIN
- du conseil départemental de Saône-et-Loire :
  - Madame Marie-Thérèse FRIZOT

#### **2° en qualité de représentants du personnel**

- désigné par la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques :
  - Madame Dominique DURIX
- désigné par la commission médicale d'établissement :
  - Monsieur le Docteur Grégory COMMEAU
- désigné par les organisations syndicales :
  - Madame Isabelle LAPRAY

#### **3° en qualité de personnalités qualifiées**

- désignée par le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté :
  - Monsieur Bernard COSTE
- désignées par le Préfet de Saône-et-Loire :
  - Madame Anne-Marie BONNOT, membre de l'UDAF 71
  - Madame Mireille LOBREAU, membre de l'association JALMALV Bourgogne

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

- le vice-président du directoire du centre hospitalier de Montceau-les-Mines
- le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté ou son représentant
- le représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique
- le directeur de la caisse d'assurance maladie de Saône-et-Loire, ou son représentant
- le représentant des familles de personnes accueillies en unité de soins de longue durée ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées mentionné au 6° du I de l'article L 312-1 du code de l'action sociale et des familles
- le député de la 5<sup>ème</sup> circonscription de Saône-et-Loire
- le sénateur de Saône-et-Loire désigné par la commission permanente chargée des affaires sociales du Sénat

### **Article 3 :**

La durée des fonctions de membre de conseil de surveillance est de 5 ans. Le mandat des membres du conseil de surveillance prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels les intéressés ont été désignés, sous réserve des dispositions suivantes.

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

Le mandat des membres désignés sur proposition des organisations syndicales les plus représentatives expire lors de chaque renouvellement du comité technique d'établissement. Toutefois, ils continuent de siéger au sein du conseil de surveillance jusqu'à la désignation de leurs remplaçants.

### **Article 4 :**

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

### **Article 5 :**

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

Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

### **Article 6 :**

La directrice de l'organisation des soins de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté et la directrice du centre hospitalier de Montceau-les-Mines sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Dijon, le 28 septembre 2021

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

**Bertrand HURELLE**

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



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-24-00003

Arrêté n° 2021-17-0305 portant autorisation à être membre du groupement de coopération sanitaire "Union des hôpitaux pour les achats - UniHA"

**Arrêté N° 2021-17-0305**

Portant autorisation à être membre du groupement de coopération sanitaire « Union des hôpitaux pour les achats - UniHA »

**Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes**

Officier de l'Ordre National de la Légion d'Honneur,  
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.6133-1 et suivants et R.6133-1 et suivants ;

Vu l'ordonnance n°2017-28 du 12 janvier 2017 relative à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire ;

Vu le décret n°2010-862 du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire ;

Vu le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le décret n°2017-631 du 25 avril 2017 relatif à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire ;

Vu l'arrêté du 5 avril 2019 relatif aux groupements de coopération sanitaire ;

Vu la convention constitutive consolidée du groupement de coopération sanitaire « Union des hôpitaux pour les achats - UniHA » signée le 21 novembre 2019 ;

Vu la demande du groupement de coopération sanitaire « Union des hôpitaux pour les achats - UniHA » sollicitant l'autorisation d'adhésion des structures citées à l'article 1 du présent arrêté, sur le fondement de l'article L. 6133-2 du code de la santé publique, réceptionnée le 30 juillet 2021 ;

Considérant que ces structures souhaitent pouvoir bénéficier de tous les marchés passés par le groupement de coopération sanitaire « Union des hôpitaux pour les achats - UniHA » pour leurs besoins en produits de santé, en équipements biomédicaux et de diagnostic, en équipements de protection individuelle, aux marchés de déplacements et produits d'entretien et d'hygiène, aux marchés « restauration », « blanchisserie », ainsi qu'aux solutions numériques ou digitales se rapportant au secteur de la santé.

**ARRETE**

**Article 1**

Les 5 structures citées ci-dessous sont autorisées à être membre du groupement de coopération sanitaire « Union des hôpitaux pour les achats - UniHA » en ce qu'elles contribuent à l'activité de ce groupement :

- GIP Bretagne Santé Logistique à Caudan (56)
- Conseil Régional IDF à Paris (75)
- GCS Blanchisserie Inter Hospitalière de Saint-Germain-en-Laye (78)
- GCS SeqOIA à Paris (75)
- Institut Polytechnique de Grenoble (38)

## **Article 2**

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé et de la publication à l'égard des tiers. Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

## **Article 3**

Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Fait à Lyon, le 24 Septembre 2021  
Par délégation,  
Le Directeur général adjoint,  
Signé : Serge Morais

NB : La convention constitutive consolidée est consultable à l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes.

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-24-00004

Arrêté n° 2021-17-0306 portant approbation des modifications de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire "Union des hôpitaux pour les achats - UniHA"

**Arrêté N° 2021-17-0306**

Portant approbation des modifications de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Union des hôpitaux pour les achats - UniHA »

**Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes**  
Officier de l'Ordre National de la Légion d'Honneur,  
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.6133-1 et suivants et R.6133-1 et suivants ;

Vu l'ordonnance n°2017-28 du 12 janvier 2017 relative à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire ;

Vu le décret n°2010-862 du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire ;

Vu le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le décret n°2017-631 du 25 avril 2017 relatif à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire ;

Vu l'arrêté du 5 avril 2019 relatif aux groupements de coopération sanitaire ;

Vu l'arrêté n°2020-17-0021 du 24 février 2020 approuvant la convention constitutive consolidée du groupement de coopération sanitaire « Union des hôpitaux pour les achats - UniHA » ;

Vu l'arrêté n°2021-17-0232 du 08 juillet 2021 approuvant l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Union des hôpitaux pour les achats - UniHA » ;

Vu la délibération n°2021-14 de l'assemblée générale du groupement de coopération sanitaire « Union des hôpitaux pour les achats - UniHA » en date du 22 juin 2021 portant sur l'« Approbation des modifications de la convention constitutive du GCS UniHA (modification du préambule) » ;

Vu la demande d'approbation de la convention constitutive consolidée de juin 2021 du groupement de coopération sanitaire « Union des hôpitaux pour les achats - UniHA » réceptionnée le 30 juillet 2021 ;

Vu les avis rendus des Directeurs généraux des Agences Régionales de Santé Bourgogne Franche Comté, Centre Val de Loire, Guyane, Mayotte, Normandie, Occitanie, Pays de la Loire, PACA, Réunion, relatifs aux modifications de la convention constitutive consolidée du groupement de coopération sanitaire « Union des hôpitaux pour les achats – UniHA » ;

Vu les avis réputés rendus des Directeurs généraux des Agences Régionales de Santé Bretagne, Corse, Grand Est, Guadeloupe, Hauts de France, Ile de France, Martinique, Nouvelle Aquitaine, relatifs aux modifications de la convention constitutive consolidée du groupement de coopération sanitaire « Union des hôpitaux pour les achats – UniHA » ;

Considérant que la convention constitutive consolidée de juin 2021 du groupement de coopération sanitaire « Union des hôpitaux pour les achats - UniHA » respecte les dispositions des articles L.6133-1 et suivants et R.6133-1 et suivants du code de la santé publique ;

## ARRETE

### **Article 1**

La convention constitutive consolidée de juin 2021 du groupement de coopération sanitaire « Union des hôpitaux pour les achats - UniHA » conclue le 22 juin 2021 est approuvée.

### **Article 2**

Les modifications ainsi approuvées concernent essentiellement :

- modification du préambule de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire ;
- l'assemblée générale donne délégation au Président pour prononcer l'admission de nouveaux membres ;
- le groupement est désormais constitué sans capital ;
- trois vice-présidents sont élus par un vote de l'assemblée générale ;
- les membres du groupement de coopération sanitaire sont répertoriés dans l'annexe n°1 du présent arrêté : « Liste des membres du GCS UniHA au 22 juin 2021 ».

### **Article 3**

Les autres dispositions demeurent inchangées.

### **Article 4**

Le groupement de coopération sanitaire devra transmettre chaque année, au plus tard le 30 juin de l'année N+1, à l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, un rapport approuvé par l'assemblée générale du groupement de coopération sanitaire, retraçant l'activité du groupement, au titre de l'année précédente.

### **Article 5**

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé et de la publication à l'égard des tiers. Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

### **Article 6**

Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Fait à Lyon, le 24 Septembre 2021  
Par délégation,  
Le Directeur général adjoint,  
Signé : Serge Morais

NB : La convention constitutive consolidée est consultable à l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes.

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-20-00022

Arrêté n° DOS/ASPU/150/2021 autorisant le transfert de l'officine de pharmacie exploitée par la société d'exercice libéral à responsabilité limitée « GIBOUDOT EVELISE », 42 Grande Rue à Amancey (25330), dans un local situé 13 D Grande Rue au sein de la même commune

**Arrêté n° DOS/ASPU/150/2021**

Autorisant le transfert de l'officine de pharmacie exploitée par la société d'exercice libéral à responsabilité limitée « GIBOUDOT EVELISE », 42 Grande Rue à Amancey (25330), dans un local situé 13 D Grande Rue au sein de la même commune

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

**VU** le code de la santé publique, notamment le chapitre V du titre II du livre 1<sup>er</sup> de sa cinquième partie (parties législative et réglementaire) ;

**VU** le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de Monsieur Pierre Pribile en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

**VU** l'arrêté du 30 juillet 2018 fixant la liste des pièces justificatives accompagnant toute demande de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie ;

**VU** la décision ARS BFC/SG/2021-041 du 31 août 2021 modifiée portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté en date du 1<sup>er</sup> septembre 2021 ;

**VU** la demande formulée le 27 mai 2021 par la société MLC NOTAIRES, sise 4 b rue de Dole à Besançon (25000), agissant pour le compte de Madame Evelise Giboudot, pharmacien titulaire, gérant de la société d'exercice libéral à responsabilité limitée « GIBOUDOT EVELISE », en vue d'obtenir l'autorisation de transférer l'officine exploitée 42 Grande Rue à Amancey (25330) dans un local situé 13 D Grande Rue au sein de la même commune. Le dossier joint à cette demande d'autorisation de transfert d'officine de pharmacie a été reçu le 31 mai 2021 par le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

**VU** le courrier du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, en date du 7 juin 2021, informant la société MLC NOTAIRES que le dossier accompagnant la demande d'autorisation de transfert de l'officine de pharmacie exploitée par la société d'exercice libéral à responsabilité limitée « GIBOUDOT EVELISE » 39 Grande Rue à Amancey est incomplet ;

**VU** les éléments complémentaires adressés, par voie dématérialisée, le 10 juin 2021, au directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté par la société MLC NOTAIRES ;

**VU** le courrier du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, en date du 14 juin 2021, informant Madame Evelise Giboudot, pharmacien titulaire, gérant de la société d'exercice libéral à responsabilité limitée « GIBOUDOT EVELISE » que le dossier accompagnant la demande d'autorisation de transfert de l'officine exploitée 39 Grande Rue à Amancey a été reconnu complet et enregistré le 10 juin 2021 ;

**VU** l'avis émis par le conseil régional de l'ordre des pharmaciens de Bourgogne-Franche-Comté le 28 juin 2021 ;

**VU** l'avis émis par l'union des syndicats de pharmaciens d'officine de Bourgogne-Franche-Comté le 8 juillet 2021 ;

**VU** l'avis émis par la fédération des syndicats pharmaceutiques de France, région Bourgogne-Franche-Comté, le 19 juillet 2021,

.../...

**Considérant** qu'au regard des dispositions de l'article L. 5125-3 du code de la santé publique « *Lorsqu'ils permettent une desserte en médicaments optimale au regard des besoins de la population résidente et du lieu d'implantation choisi par le pharmacien demandeur au sein d'un quartier défini à l'article L. 5125-3-1, d'une commune ou des communes mentionnées à l'article L. 5125-6-1, sont autorisés par le directeur général de l'agence régionale de santé, respectivement dans les conditions suivantes :*

*1° Les transferts et regroupements d'officines, sous réserve de ne pas compromettre l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente du quartier, de la commune ou des communes d'origine.*

*L'approvisionnement en médicaments est compromis lorsqu'il n'existe pas d'officine au sein du quartier, de la commune ou de la commune limitrophe accessible au public par voie piétonnière ou par un mode de transport motorisé répondant aux conditions prévues par décret, et disposant d'emplacements de stationnement » (...);*

**Considérant** qu'au regard des dispositions du premier alinéa de l'article L. 5125-3-1 du code de la santé publique « *Le directeur général de l'agence régionale de santé définit le quartier d'une commune en fonction de son unité géographique et de la présence d'une population résidente. L'unité géographique est déterminée par des limites naturelles ou communales ou par des infrastructures de transport » ;*

**Considérant** qu'au regard des dispositions de l'article L. 5125-3-2 du code de la santé publique « *Le caractère optimal de la desserte en médicaments au regard des besoins prévu à l'article L. 5125-3 est satisfait dès lors que les conditions cumulatives suivantes sont respectées :*

*1° L'accès à la nouvelle officine est aisé ou facilité par sa visibilité, par des aménagements piétonniers, des stationnements et, le cas échéant, des dessertes par les transports en commun ;*

*2° Les locaux de la nouvelle officine remplissent les conditions d'accessibilité mentionnées à l'article L. 111-7-3 du code de la construction et de l'habitation, ainsi que les conditions minimales d'installation prévues par décret. Ils permettent la réalisation des missions prévues à l'article L. 5125-1-1 A du présent code et ils garantissent un accès permanent du public en vue d'assurer un service de garde et d'urgence ;*

*3° La nouvelle officine approvisionne la même population résidente ou une population résidente jusqu'ici non desservie ou une population résidente dont l'évolution démographique est avérée ou prévisible au regard des permis de construire délivrés pour des logements individuels ou collectifs. » ;*

**Considérant** qu'au regard des dispositions de l'article L. 5125-3-3 du code de la santé publique « *Par dérogation aux dispositions de l'article L. 5125-3-2, le caractère optimal de la réponse aux besoins de la population résidente est apprécié au regard des seules conditions prévues aux 1° et 2° du même article dans les cas suivants : 1° Le transfert d'une officine au sein d'un même quartier, ou au sein d'une même commune lorsqu'elle est la seule officine présente au sein de cette commune (...);*

**Considérant** que l'officine de pharmacie exploitée par la société d'exercice libéral à responsabilité limitée « GIBOUDOT EVELISE » est la seule officine présente au sein de la commune d'Amancey ;

**Considérant** que la population d'Amancey s'élevait à 703 en 2018 (population municipale légale entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2021, source Insee) ;

**Considérant** que la commune d'Amancey constitue une unité géographique, déterminée par les limites communales de celle-ci, telle que définie au premier alinéa de l'article L. 5125-3-1 du code de la santé publique et qu'il n'y a donc pas lieu d'y définir de quartiers ;

**Considérant** que le local où le transfert est projeté se trouvera à 550 mètres de l'emplacement actuel de l'officine de pharmacie exploitée par la société d'exercice libéral à responsabilité limitée « GIBOUDOT EVELISE », distance parcourue en six minutes à pied ;

**Considérant** que l'accès à la nouvelle officine sera aisé tant pour les piétons, que pour les automobilistes du fait de la présence de passages prévus à l'intention des piétons traversant notamment la Grande Rue (départementale 9) qui est bordée de trottoirs et la rue des Rosiers et de places de stationnement privatives, l'une d'elles étant réservée aux personnes à mobilité réduite ;

**Considérant** que les locaux de l'officine issue du transfert permettront d'une part, de remplir les critères d'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite, de répondre aux conditions minimales d'installation des pharmacies, de garantir un accès permanent au public pour assurer le service de garde et d'urgence et, d'autre part, de réaliser les missions des pharmaciens prévues à l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique ;

**Considérant** ainsi que l'ensemble des conditions énoncées aux articles L. 5125-3 à L. 5125-3-3 du code de la santé publique pour autoriser le transfert de l'officine de pharmacie exploitée par la société d'exercice libéral à responsabilité limitée « GIBOUDOT EVELISE » est rempli,

## ARRETE

**Article 1<sup>er</sup>** : Le transfert de l'officine de pharmacie exploitée par la société d'exercice libéral à responsabilité limitée « GIBOUDOT EVELISE », 42 Grande Rue à Amancey (25330), dans un local situé 13 D Grande Rue au sein de la même commune est autorisé.

**Article 2** : La licence ainsi accordée est délivrée sous le numéro 25 # 000356 et remplacera la licence numéro 100 renumérotée 25 # 000100 de l'officine sise 42 Grande Rue à Amancey délivrée le 20 novembre 1950 par le préfet du Doubs, dès lors que le transfert sera effectif.

**Article 3** : L'autorisation de transfert de l'officine exploitée par la société d'exercice libéral à responsabilité limitée « GIBOUDOT EVELISE » ne prend effet qu'à l'issue d'un délai de trois mois à compter de la notification du présent arrêté.

A l'issue de ce délai de trois mois, cette officine doit être effectivement ouverte au public dans le nouveau local situé 13 D Grande Rue à Amancey dans les deux ans à compter de la notification du présent arrêté.

Cette période peut être prolongée par le directeur général de l'agence régionale de santé en cas de force majeure constatée.

**Article 4** : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé ou d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Besançon dans un délai de deux mois à compter de sa notification au demandeur.

A l'égard des tiers, ce délai court à compter de la publication aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté et de la préfecture du département du Doubs.

Le tribunal administratif peut être saisi via l'application Télérecours citoyens accessible par le site « [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr) ».

**Article 5** : La directrice de l'organisation des soins de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté et au recueil des actes administratifs de la préfecture du département du Doubs.

Il sera notifié à Madame Evelise Giboudot, pharmacien titulaire, gérant de la société d'exercice libéral à responsabilité limitée « GIBOUDOT EVELISE » et une copie sera adressée :

- aux caisses d'assurance-maladie du régime général et de la mutualité sociale agricole,
- au conseil régional de l'ordre des pharmaciens de Bourgogne-Franche-Comté,
- au représentant régional de l'union des syndicats de pharmaciens d'officine de Bourgogne-Franche-Comté,
- au représentant régional de la fédération des syndicats pharmaceutiques de France.

Fait à Dijon, le 20 septembre 2021

**Le directeur général,**

**Signé**

**Pierre PRIBILE**

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-07-22-00012

Arrêté N°ARSBFC/DOS/ASPU/21-117 modifiant  
l'arrêté ARSBFC/DOS/ASPU/19-182 du 20  
septembre 2019 arrêtant le contrat type régional  
d'aide à l'installation des centres de santé  
médicaux ou polyvalents dans les zones sous  
dotées

## ARRETE

### N°ARSBFC/DOS/ASPU/21-117 modifiant l'arrêté ARSBFC/DOS/ASPU/19-182 du 20 septembre 2019

**Arrêtant le contrat type régional d'aide à l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones sous dotées**

#### **Le directeur de l'Agence Régionale de Santé de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté**

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

**Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-5 et L. 162-14-4 ;

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

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

**Vu** l'arrêté du 13 novembre 2017 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ;

**Vu** l'avenant n° 1 à l'accord national des centres de santé signé le 8 juillet 2015 et publié au Journal officiel du 30 septembre 2015, signé le 23 mai 2017 et publié au Journal officiel du 17 novembre 2017 ;

**Vu** l'avenant n°3 à l'accord national des centres de santé publié au Journal officiel du 3 septembre 2020 ;

**Vu** l'arrêté du 30 novembre 2017 n° ARSBFC/DOS/ASPU/17-217 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin, conformément à l'article L 1434-4 du code de la santé publique, modifié par l'arrêté du 23 juin 2018 n° ARSBFC/DOS/ASPU/18-120, l'arrêté du 11 mars 2019 n° ARSBFC/DOS/ASPU/19-032, l'arrêté du 3 septembre 2019 n° ARSBFC/DOS/ASPU/19-171, l'arrêté du 20 février 2020 n° ARSBFC/DOS/ASPU/20-039, l'arrêté du 8 octobre 2020 n° ARSBFC/DOS/ASPU/20-169 et l'arrêté du 12 mars 2021 ARSBFC/DOS/ASPU/ 21-039 ;

**Vu** les arrêtés ARSBFC/DOS/ASPU/18-126 du 16 juillet 2018 et N°ARSBFC/DOS/ASPU/19-182 du 20 septembre 2019 arrêtant le contrat type régional d'aide à l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones sous dotées ;

**Considérant** que l'avenant n° 1 à l'accord national des centres de santé organisant les rapports entre les centres de santé et l'assurance maladie prévoit qu'un contrat type régional d'aide à l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones sous dotées doit être arrêté par les directeurs généraux des ARS ;

**Considérant** que l'avenant n°3 à l'accord national des centres de santé organisant les rapports entre les centres de santé et l'assurance maladie précise les modifications à apporter à l'article 2.2 du contrat type national d'aide à l'installation (CAI) pour les centres médicaux ou polyvalents ;

**Considérant** que ce contrat a pour objet de favoriser l'installation des centres médicaux ou polyvalents dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins par la mise en place d'une aide à l'installation ;

**Considérant** que ce contrat tripartite sera signé entre le centre de santé, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

## ARRETE

**Article 1** : le présent contrat mis en annexe est arrêté à compter de la publication de cet arrêté.

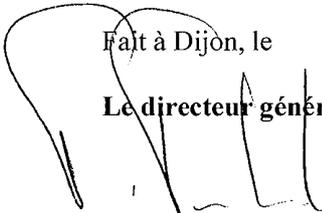
**Article 2** : à compter de cette date les centres de santé éligibles peuvent adhérer au présent contrat.

**Article 3** : le présent arrêté peut faire l'objet :

- d'un recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté,
- d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé,
- d'un recours contentieux formé, dans le délai de deux mois à compter de la date de publication au recueil des actes administratifs, par toute personne ayant intérêt à agir devant le tribunal administratif territorialement compétent. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Les recours administratifs (recours gracieux et recours hiérarchiques) n'interrompent le délai de recours contentieux que dans la mesure où ils ont été déposés dans le délai de deux mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs.

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

Fait à Dijon, le **22 JUL. 2021**  
**Le directeur général,**  
  
**Pierre PRIBILE**

## **Annexe 1 : CONTRAT TYPE REGIONAL D'AIDE A L'INSTALLATION DES CENTRES DE SANTE MEDICAUX OU POLYVALENTS DANS LES ZONES SOUS DOTEES**

- Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-32-1 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'avis du 30 septembre 2015 relatif à l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie ;
- Vu l'avenant n° 1 à l'accord national des centres de santé signé le 8 juillet 2015 et publié au Journal officiel du 30 septembre 2015, signé le 23 mai 2017 et publié au Journal officiel du 17 novembre 2017 ;
- Vu l'avenant n°3 à l'accord national des centres de santé publié au Journal officiel du 3 septembre 2020
- Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence Régionale de Santé du 22 juillet 2021 relatif à l'adoption du contrat type régional en faveur de l'aide à l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents en zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 19.1 et à l'annexe 10 bis de l'accord national des centres de santé ;
- Vu l'arrêté du 30 novembre 2017 n° ARSBFC/DOS/ASPU/17-217 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin, conformément à l'article L 1434-4 du code de la santé publique, modifié par l'arrêté du 23 juin 2018 n° ARSBFC/DOS/ASPU/18-120, l'arrêté du 11 mars 2019 n° ARSBFC/DOS/ASPU/19-032, l'arrêté du 3 septembre 2019 n° ARSBFC/DOS/ASPU/19-171, l'arrêté du 20 février 2020 n° ARSBFC/DOS/ASPU/20-039, l'arrêté du 8 octobre 2020 n° ARSBFC/DOS/ASPU/20-169 et l'arrêté du 12 mars 2021 ARSBFC/DOS/ASPU/ 21-039 ;

Il est conclu entre,

d'une part la caisse primaire d'assurance maladie / la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

Département :

Adresse :

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

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

Région :

Adresse :

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

Et, d'autre part, le centre de santé :

Nom, Prénom du représentant légal du centre :

numéro d'identification du centre de santé (FINESS) :

Adresse du lieu d'implantation principale (entité juridique) :

un contrat d'aide à l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins.

### **Article 1. Champ du contrat d'installation**

#### **Article 1.1. Objet du contrat d'installation**

Ce contrat vise à favoriser l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique définies par l'Agence Régionale de Santé et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins par la mise en place d'une aide forfaitaire versée au moment de l'installation du centre de santé dans les zones précitées pour l'accompagner dans cette période de fort investissement généré par l'ouverture du centre de santé (locaux, équipements, charges diverses, etc.).

### **Article 1.2. Bénéficiaires du contrat d'installation**

Le présent contrat est réservé aux centres de santé médicaux ou polyvalents qui se créent et s'implantent dans une zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définie par l'Agence Régionale de Santé.

Ce contrat peut également être proposé à un centre de santé infirmier ou dentaire installé dans les zones précitées qui demande la modification de sa spécialité en centre de santé polyvalent, au sens du FINESS, du fait de l'intégration d'un ou plusieurs médecins généralistes salariés.

Le centre de santé ne peut bénéficier qu'une seule fois du contrat d'aide à l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents.

Le centre de santé ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat de stabilisation et de coordination défini à l'article 19.2 de l'accord national.

## **Article 2. Engagements des parties dans le contrat d'installation**

### **Article 2.1. Engagements du centre de santé**

Le centre de santé s'engage à exercer au sein de la zone définie à l'article 1 du contrat pendant une durée de cinq années consécutives à compter de la date d'adhésion au contrat. Le centre de santé s'engage également à participer au dispositif de permanence des soins ambulatoire, tel qu'il est organisé sur le territoire, sauf dérogation accordée par le Conseil de l'Ordre des médecins.

### **Article 2.2. Engagements de l'assurance maladie et de l'Agence Régionale de Santé**

En contrepartie des engagements du centre de santé défini à l'article 2.1, l'assurance maladie s'engage à verser au centre de santé tel que défini à l'article 19.1.2. du présent accord, une aide à l'installation.

Le montant de l'aide s'élève à 30 000 euros par ETP médecin généraliste salarié pour le premier ETP, puis 20 000 euros pour le deuxième ETP médecin généraliste salarié et 20 000 euros pour le troisième ETP médecin généraliste salarié rémunérés quelle que soit la date de recrutement de ces ETP pendant la durée du contrat.

Cette aide est versée dans les conditions suivantes :

- 50% à la signature du contrat,
- le solde de 50% à la date du premier anniversaire du contrat.

dans l'hypothèse où les 3 ETP sont présents à la date du signature du contrat.

Pour les ETP médecins (dans la limite de 3 ETP) arrivant dans le centre en cours de contrat, l'appréciation du nombre d'ETP est effectuée tous les ans à date anniversaire du contrat. En fonction du nombre d'ETP présent dans le centre, au moment de cette appréciation, le montant de l'aide pour les nouveaux ETP recrutés (dans la limite de 3 ETP) est proratisé au regard du nombre d'années restantes dans le contrat.

A titre d'exemple, le centre de santé justifie de l'embauche de 1,5 ETP à la signature du contrat, le montant de l'aide s'élève donc à 40 000€. Si celui-ci recrute l'année suivante 1 ETP supplémentaire (soit 2,5 ETP au total), il bénéficiera donc de 16 000€ supplémentaire : soit 20 000 euros pour l'ETP supplémentaire proratisé à 4/5 (4 années restantes au contrat).

Au-delà de 3 ETP une valorisation de 5 000€/ETP supplémentaire est versée tous les ans. Au-delà de la date du premier anniversaire, le versement intervient au cours du 2<sup>ème</sup> trimestre l'année suivant le

recrutement de l'ETP supplémentaire. L'ETP supplémentaire est ouvert à tous les nouveaux postes de salariés professionnels de santé pour lesquels un zonage est applicable (exemple : sage-femme, infirmier, masseur-kinésithérapeute, ...) dans une zone sous dense pour la profession de santé exercée par ledit ETP.

### **Article 3. Durée du contrat d'installation**

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq ans à compter de sa signature, sans possibilité de renouvellement.

### **Article 4. Résiliation du contrat d'installation**

#### **Article 4.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du centre de santé**

Le centre de santé peut décider de résilier son adhésion au contrat avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la caisse d'assurance maladie de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

Dans ce cas, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation, le cas échéant, au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le centre de santé.

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

Dans le cas où le centre de santé ne respecte pas ses engagements contractuels (départ de la zone), la caisse l'en informe par lettre recommandée avec accusé de réception lui détaillant les éléments constatés et le détail des étapes de la procédure définie ci-après.

Le centre de santé dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier au centre de santé la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ce cas, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation, le cas échéant, au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation notifiée par la caisse.

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

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

Le centre de santé

Nom Prénom du représentant légal

La caisse d'assurance maladie

Nom Prénom

L'Agence Régionale de Santé

Nom Prénom



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-07-22-00013

Arrêté N°ARSBFC/DOS/ASPU/21-118 modifiant  
l'arrêté N°ARSBFC/DOS/ASPU/19-183 du 20  
septembre 2019 arrêtant le contrat type régional  
de stabilisation et de coordination pour les  
centres de sante médicaux ou polyvalents  
installés dans les zones sous-dotées

**ARRETE**  
**N° ARSBFC/DOS/ASPU/21-118 modifiant l'arrêté**  
**N° ARSBFC/DOS/ASPU/19-183 du 20 septembre 2019**  
**Arrêtant le contrat type régional de stabilisation et de coordination pour les centres de**  
**santé médicaux ou polyvalents installés dans les zones sous-dotées**

**Le directeur de l'Agence Régionale de Santé de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté**

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

**Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-5 et L. 162-14-4 ;

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

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

**Vu** l'arrêté du 13 novembre 2017 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ;

**Vu** l'avenant n° 1 à l'accord national des centres de santé signé le 8 juillet 2015 et publié au Journal officiel du 30 septembre 2015, signé le 23 mai 2017 et publié au Journal officiel du 17 novembre 2017 ;

**Vu** l'avenant n°3 à l'accord national des centres de santé publié au Journal officiel du 3 septembre 2020 ;

**Vu** l'arrêté du 30 novembre 2017 n° ARSBFC/DOS/ASPU/17-217 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin, conformément à l'article L 1434-4 du code de la santé publique, modifié par l'arrêté du 23 juin 2018 n° ARSBFC/DOS/ASPU/18-120, l'arrêté du 11 mars 2019 n° ARSBFC/DOS/ASPU/19-032, l'arrêté du 3 septembre 2019 n° ARSBFC/DOS/ASPU/19-171, l'arrêté du 20 février 2020 n° ARSBFC/DOS/ASPU/20-039, l'arrêté du 8 octobre 2020 n° ARSBFC/DOS/ASPU/20-169 et l'arrêté du 12 mars 2021 ARSBFC/DOS/ASPU/ 21-039 ;

**Vu** l'arrêté ARSBFC/DOS/ASPU/18-126 du 16 juillet 2018 et l'arrêté 19-183 du 20 septembre 2019 arrêtant le contrat type régional d'aide à l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones sous dotées ;

**Considérant** que l'avenant n° 1 à l'accord national des centres de santé organisant les rapports entre les centres de santé et l'assurance maladie prévoit qu'un contrat type régional de stabilisation et de coordination doit être arrêté par les directeurs généraux des ARS ;

**Considérant** que l'avenant n°3 à l'accord national des centres de santé organisant les rapports entre les centres de santé et l'assurance maladie précise les modifications à apporter à l'article 2.2 du contrat type national de maintien du centre en zone sous dense (COSCO) pour les centres médicaux ou polyvalents;

**Considérant** que ce contrat a pour objet de valoriser la pratique des centres de santé médicaux ou polyvalents exerçant dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique qui s'inscrivent dans une démarche de prise en charge coordonnée des patients sur un territoire;

**Considérant** que ce contrat tripartite sera signé entre le centre de santé, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

## ARRETE

**Article 1** : le présent contrat mis en annexe est arrêté à compter de la publication de cet arrêté.

**Article 2** : à compter de cette date les centres de santé éligibles peuvent adhérer au présent contrat.

**Article 3** : le présent arrêté peut faire l'objet :

- d'un recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté,
- d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé,
- d'un recours contentieux formé, dans le délai de deux mois à compter de la date de publication au recueil des actes administratifs, par toute personne ayant intérêt à agir devant le tribunal administratif territorialement compétent. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Les recours administratifs (recours gracieux et recours hiérarchique) n'interrompent le délai de recours contentieux que dans la mesure où ils ont été déposés dans le délai de deux mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs.

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

Fait à Dijon, le 22 mars 2021  
Le directeur général,  
  
Pierre PRIBILE

## **ANNEXE 1 - CONTRAT TYPE REGIONAL DE STABILISATION ET DE COORDINATION POUR LES CENTRES DE SANTE MEDICAUX OU POLYVALENTS INSTALLES DANS LES ZONES SOUS DOTEES**

- Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-32-1 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'avis du 30 septembre 2015 relatif à l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie ;
- Vu l'avenant n° 1 à l'accord national des centres de santé signé le 8 juillet 2015 et publié au Journal officiel du 30 septembre 2015, signé le 23 mai 2017 et publié au Journal officiel du 17 novembre 2017 ;
- Vu l'avenant n°3 à l'accord national des centres de santé publié au Journal officiel du 3 septembre 2020 ;
- Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence Régionale de Santé du 22 juillet 2021 relatif à l'adoption du contrat type régional de stabilisation et de coordination pour les centres de santé médicaux ou polyvalents installés dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou par des difficultés d'accès aux soins pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 19.2 et à l'Annexe 10 ter de l'accord national des centres de santé ;
- Vu l'arrêté du 30 novembre 2017 n° ARSBFC/DOS/ASPU/17-217 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin, conformément à l'article L 1434-4 du code de la santé publique, modifié par l'arrêté du 23 juin 2018 n° ARSBFC/DOS/ASPU/18-120, l'arrêté du 11 mars 2019 n° ARSBFC/DOS/ASPU/19-032, l'arrêté du 3 septembre 2019 n° ARSBFC/DOS/ASPU/19-171, l'arrêté du 20 février 2020 n° ARSBFC/DOS/ASPU/20-039, l'arrêté du 8 octobre 2020 n° ARSBFC/DOS/ASPU/20-169 et l'arrêté du 12 mars 2021 ARSBFC/DOS/ASPU/ 21-039 ;

Il est conclu entre,

d'une part la caisse primaire d'assurance maladie / la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

Département :

Adresse :

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

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

Région :

Adresse :

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

Et, d'autre part, le centre de santé :

Nom, Prénom du représentant légal du centre :

numéro d'identification du centre de santé (FINESS) :

Adresse du lieu d'implantation principale (entité juridique) :

un contrat de stabilisation et de coordination pour les centres de santé médicaux ou polyvalents installés en zone sous-dotée.

### **Article 1. Champ du contrat de stabilisation et de coordination**

#### **Article 1.1. Objet du contrat**

L'objet du contrat est de valoriser la pratique des centres de santé médicaux ou polyvalents exerçant dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux

soins prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique qui s'inscrivent dans une démarche de prise en charge coordonnée des patients sur un territoire.

### **Article 1.2. Bénéficiaires du contrat de stabilisation et de coordination**

Le contrat de stabilisation et de coordination est réservé aux centres de santé médicaux ou polyvalents installés dans une des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définies par l'Agence Régionale de Santé.

Un centre de santé ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat d'aide à l'installation défini à l'article 19.1 de l'accord national.

Un centre de santé adhérant au contrat incitatif tel que défini dans l'annexe 8 de l'accord national des centres de santé peut signer le présent contrat lorsque son adhésion au contrat incitatif est arrivée à échéance.

## **Article 2. Engagements des parties dans le contrat de stabilisation et de coordination**

### **Article 2.1. Engagements du centre de santé**

Le centre de santé s'engage à appartenir à une communauté professionnelle territoriale de santé telle que définie à l'article L. 1434-12 du code de la santé publique ou à une équipe de soins primaires telle que définie à l'article L. 1411-11-1 du code de la santé publique au sein de la zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique pendant une durée de trois années consécutives à compter de la date d'adhésion.

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

En contrepartie du respect des engagements définis à l'article 2.1. du présent contrat, le centre de santé adhérant au présent contrat bénéficie d'une rémunération forfaitaire de :

- 5 000 euros par an et par ETP de médecin salarié ;
- 5 000 euros par an et par ETP pour la création d'un nouveau poste d'un nouvel ETP quelle que soit la catégorie de professionnel de santé (dès lors que le centre de santé est implanté dans une zone sous dense pour la profession de santé exercée par ledit ETP) ;
- 3 000 euros par an et par ETP de masseur-kinésithérapeute, de sage-femme ou d'orthophoniste recruté par le centre de santé en remplacement d'un masseur-kinésithérapeute, d'une sage-femme ou d'un orthophoniste présent précédemment dans le centre de santé (dès lors que le centre de santé est implanté dans une zone sous dense pour la profession de santé exercée par ledit ETP).

Le montant dû au centre de santé est calculé au terme de chaque année civile, le cas échéant au prorata de la date d'adhésion du centre de santé au contrat. Le versement des sommes dues est effectué dans le second trimestre de l'année civile suivante.

### **Article 3. Durée du contrat de stabilisation et de coordination**

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans à compter de sa signature, renouvelable par tacite reconduction.

## **Article 4. Résiliation du contrat de stabilisation et de coordination**

### **Article 4.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du centre de santé**

Le centre de santé peut décider de résilier son adhésion au contrat avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la caisse d'assurance maladie de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l'année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectuée au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année.

#### **Article 4.2. Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie**

Dans le cas où le centre de santé ne respecte pas ses engagements contractuels (centre de santé ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat ou ne respectant plus ses engagements définis à l'article 2.1), la caisse l'en informe par lettre recommandée avec accusé de réception lui détaillant les éléments constatés et le détail des étapes de la procédure définie ci-après. Le centre de santé dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier au centre de santé la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l'année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectuée au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année.

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

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

Le centre de santé  
Nom Prénom du représentant légal

La caisse d'assurance maladie  
Nom Prénom

L'Agence Régionale de Santé  
Nom Prénom



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-06-30-00027

Arrêté N°ARSBFC/DOS/ASPU/21-119 arrêtant le  
contrat type régional d aide à l installation des  
centres de santé infirmiers dans les zones très  
sous dotées

**ARRETE**  
**N°ARSBFC/DOS/ASPU/21-119**

**Arrêtant le contrat type régional d'aide à l'installation des centres de santé infirmiers  
dans les zones très sous dotées**

**Le directeur de l'Agence Régionale de Santé de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté**

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

**Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-5 et L. 162-14-4 ;

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

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

**Vu** l'arrêté du 10 janvier 2020 relatif à la méthodologie applicable à la profession d'infirmier pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique

**Vu** l'avenant n° 1 à l'accord national des centres de santé signé le 8 juillet 2015 et publié au Journal officiel du 30 septembre 2015, signé le 23 mai 2017 et publié au Journal officiel du 17 novembre 2017 ;

**Vu** l'avenant n°3 à l'accord national des centres de santé publié au Journal officiel du 3 septembre 2020 ;

**Vu** l'arrêté du directeur général de l'Agence Régionale de Santé du 17 mai 2021 et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 28 mai 2021, relatif à la définition des zones très sous-dotées prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique.

**Considérant** que l'avenant n°3 à l'accord national des centres de santé organisant les rapports entre les centres de santé et l'assurance maladie prévoit qu'un contrat type-régional en faveur de l'aide à la première installation des centres de santé infirmiers en zones très sous-dotées pris sur la base du contrat type-national prévu à l'article 19.7 et à l'annexe 13 bis de l'accord national des centres de santé doit être arrêté par le directeur général de l'ARS ;

**Considérant** que ce contrat a pour objet de favoriser l'installation des centres de santé infirmiers s'implantant pour la première fois en zones « très sous-dotées », par la mise en place d'une aide forfaitaire visant à les accompagner dans cette période de fort investissement généré par l'ouverture d'un centre de santé dans ces zones (locaux, équipements, charges diverses etc.) ;

**Considérant** que ce contrat tripartite sera signé entre le centre de santé, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

## **ARRETE**

**Article 1 :** le présent contrat mis en annexe est arrêté à compter de la publication de cet arrêté.

**Article 2 :** à compter de cette date les centres de santé éligibles peuvent adhérer au présent contrat.

**Article 3 :** le présent arrêté peut faire l'objet :

- d'un recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté,
- d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé,
- d'un recours contentieux formé, dans le délai de deux mois à compter de la date de publication au recueil des actes administratifs, par toute personne ayant intérêt à agir devant le tribunal administratif territorialement compétent. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible par le site internet [www.télérecours.fr](http://www.télérecours.fr).

Les recours administratifs (recours gracieux et recours hiérarchique) n'interrompent le délai de recours contentieux que dans la mesure où ils ont été déposés dans le délai de deux mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs.

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

(Fait à Dijon, le 30 juin 2021  
**Le directeur général,**



**Pierre PRIBILE**

## **ANNEXE 1 - CONTRAT TYPE REGIONAL D'AIDE A L'INSTALLATION DES CENTRES DE SANTE INFIRMIERS DANS LES ZONES TRES SOUS-DOTEES**

- Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-32-1 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'avis du 30 septembre 2015 relatif à l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie ;
- Vu l'avis du 7 août 2020 relatif à l'avenant n° 3 à l'accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les organismes d'assurance maladie, publié au journal officiel le 3 septembre 2020 ;
- Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence Régionale de Santé du 30 juin 2021 relatif à l'adoption du contrat type-régional en faveur de l'aide à la première installation des centres de santé infirmiers en zones très sous-dotées pris sur la base du contrat type-national prévu à l'article 19.7 et à l'annexe 13 bis de l'accord national des centres de santé;
- Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé du 17 mai 2021 et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 28 mai 2021, relatif à la définition des zones très sous-dotées prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique.

Il est conclu entre, d'une part, la caisse primaire d'assurance maladie / la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

Département :

Adresse :

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

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

Région :

Adresse :

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

Et, d'autre part, le centre de santé :

Nom, Prénom du représentant légal du centre :

numéro d'identification du centre de santé (FINESS) :

Adresse du lieu d'implantation principale (entité juridique) :

un contrat d'aide à l'installation des centres de santé infirmiers dans les zones très sous-dotées.

### **Article 1 Champ du contrat d'aide à l'installation des centres de santé infirmiers**

#### **Article 1.1. Objet du contrat d'aide à l'installation des centres de santé infirmiers**

Le contrat a pour objet de favoriser l'installation des centres de santé infirmiers s'implantant pour la première fois en zones « très sous-dotées », par la mise en place d'une aide forfaitaire

visant à les accompagner dans cette période de fort investissement généré par l'ouverture d'un centre de santé dans ces zones (locaux, équipements, charges diverses etc.).

## **Article 1.2 Bénéficiaires du contrat d'aide à l'installation des centres de santé infirmiers**

Ce contrat est proposé aux centres de santé infirmiers qui se créent et s'implantent dans une zone « très sous-dotée » telle que définie en application du 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique.

Pour un même centre de santé infirmier, le contrat d'aide à l'installation n'est pas cumulable avec le contrat d'aide au maintien défini à l'article 19.8 de l'accord national.

Le centre de santé ne peut bénéficier qu'une seule fois du contrat d'aide à l'installation des centres de santé infirmiers.

## **Article 2 Engagements des parties dans le contrat d'aide à l'installation des centres de santé infirmier**

### **Article 2.1 Engagements du centre de santé**

Le centre de santé s'engage :

- à remplir les conditions lui permettant d'atteindre l'indicateur « Système d'information » (bloc commun de la rémunération forfaitaire) et l'indicateur « Télétransmission et téléservices » (bloc complémentaire de la rémunération forfaitaire);
- à exercer pendant une durée minimale de cinq ans dans une zone « très sous-dotée » à compter de la date d'adhésion au contrat.

En outre, il s'engage à informer la caisse de sa circonscription de son intention de cesser son activité dans la zone avant l'échéance du contrat, et ce sans délai.

### **Article 2.2 Engagements de l'assurance maladie et de l'Agence Régionale de Santé**

En contrepartie du respect des engagements définis à l'article 2.1 par le centre de santé, l'assurance maladie s'engage à verser une aide forfaitaire à l'installation d'un montant d'un montant de 30 000 euros par ETP infirmier salarié pour le premier ETP, puis 15 000€ pour les deuxième et troisième ETP infirmiers salariés rémunérés (plafond fixé à 3 ETP).

Cette aide est versée dans les conditions suivantes :

- 50% à la signature du contrat,
- le solde de 50% à la date du premier anniversaire du contrat.

L'appréciation du nombre d'ETP est réalisée au moment de la signature du contrat, celle-ci est réévaluée tous les ans à date du premier anniversaire puis au cours du 2<sup>ème</sup> trimestre les années suivantes. Le montant est alors proratisé en fonction des années restantes dans la limite de 3 ETP dans l'hypothèse où le centre n'atteindrait pas au moment de la signature le plafond. A titre d'exemple, le centre de santé justifie de l'embauche de 1,5 ETP infirmiers à la signature du contrat, le montant de l'aide s'élève donc à 37 500€ (30 000€ pour 1 ETP + 0,5x15 000€). Si celui-ci recrute l'année suivante 1 ETP supplémentaire (soit 2,5 ETP au

total), il bénéficiera donc de 15 000€ supplémentaire : soit 45 000€ (pour 2,5 ETP au total) – 37 500€ (versée pour 1,5 ETP) x 4/5 (4 années restantes au contrat).

Au-delà de 3 ETP une valorisation de 5 000€/ETP infirmier supplémentaire est versée tous les ans. Au-delà de la date du premier anniversaire, le versement intervient au cours du 2<sup>ème</sup> trimestre l'année suivant le recrutement de l'ETP supplémentaire.

Le versement de l'aide est conditionné au respect des engagements prévus au contrat. En cas de résiliation anticipée du contrat, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

En cas d'adhésion au cours d'une année civile, le respect des engagements est apprécié à compter du premier jour du mois suivant la date d'adhésion.

### **Article 3. Durée du contrat d'aide à l'installation des centres de santé infirmiers**

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq ans à compter de sa signature, sans possibilité de renouvellement.

### **Article 4. Résiliation du contrat d'aide à l'installation des centres de santé infirmiers**

#### **Article 4.1 Rupture d'adhésion à l'initiative du centre de santé**

Le centre de santé infirmier peut à tout moment décider de résilier son adhésion au contrat et ce, avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la caisse d'assurance maladie, du ressort du centre de santé, de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation. La caisse d'assurance maladie informera l'Agence Régionale de Santé de cette résiliation.

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

#### **Article 4.2 Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie**

En cas d'absence de respect par le centre de santé de tout ou partie de ses engagements, la caisse l'informe par lettre recommandée avec accusé de réception de son intention de résilier le contrat.

Le centre de santé dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier au centre de santé la fin de son adhésion et récupérer les sommes indûment versées au titre du contrat au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation. La somme proratisée à récupérer est calculée sur la base de la valeur totale de l'aide versée pour l'ensemble du contrat.

La caisse d'assurance maladie informe l'agence régionale de santé de cette résiliation.

**Article 5. Conséquence d'une modification des zones très sous-dotées**

En cas de modification par l'ARS des zones très sous-dotées prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique entraînant la sortie du lieu d'implantation du centre de santé adhérent de la liste des zones très sous-dotées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le centre de santé ou la caisse d'assurance maladie.

Le centre de santé  
Nom Prénom du représentant légal

La caisse d'assurance maladie  
Nom Prénom

L'Agence Régionale de Santé  
Nom Prénom

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-07-22-00014

Arrêté N°ARSBFC/DOS/ASPU/21-120 arrêtant le  
contrat type régional d aide au maintien des  
centres de santé infirmiers dans les zones très  
sous-dotées

**ARRETE**  
**N°ARSBFC/DOS/ASPU/21-120**

**Arrêtant le contrat type régional d'aide au maintien des centres de santé infirmiers dans  
les zones très sous-dotées**

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

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

**Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-5 et L. 162-14-4 ;

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

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

**Vu** l'arrêté du 10 janvier 2020 relatif à la méthodologie applicable à la profession d'infirmier pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique

**Vu** l'avenant n° 1 à l'accord national des centres de santé signé le 8 juillet 2015 et publié au Journal officiel du 30 septembre 2015, signé le 23 mai 2017 et publié au Journal officiel du 17 novembre 2017 ;

**Vu** l'avenant n°3 à l'accord national des centres de santé publié au Journal officiel du 3 septembre 2020 ;

**Vu** l'arrêté du directeur général de l'Agence Régionale de Santé du 17 mai 2021 et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 28 mai 2021, relatif à la définition des zones très sous-dotées prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique ;

**Considérant** que l'avenant n°3 à l'accord national des centres de santé organisant les rapports entre les centres de santé et l'assurance maladie prévoit qu'un contrat type-régional en faveur de l'aide au maintien des centres de santé infirmiers en zones très sous-dotées pris sur la base du contrat-type national prévu à l'article 19.8 et à l'annexe 13 ter de l'accord national doit être arrêté par le directeur général de l'ARS ;

**Considérant** que ce contrat a pour objet de favoriser le maintien des centres de santé infirmiers en zones « très sous-dotées » par la mise en place d'une aide forfaitaire. Il vise à inciter les centres de santé infirmiers à maintenir leur exercice en zone « très sous-dotée ».

**Considérant** que ce contrat tripartite sera signé entre le centre de santé, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

## ARRETE

**Article 1** : le présent contrat mis en annexe est arrêté à compter de la publication de cet arrêté.

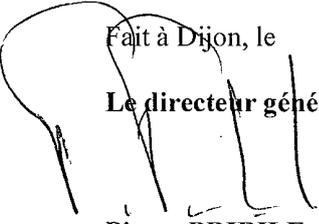
**Article 2** : à compter de cette date les centres de santé éligibles peuvent adhérer au présent contrat.

**Article 3** : le présent arrêté peut faire l'objet :

- d'un recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté,
- d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé,
- d'un recours contentieux formé, dans le délai de deux mois à compter de la date de publication au recueil des actes administratifs, par toute personne ayant intérêt à agir devant le tribunal administratif territorialement compétent. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Les recours administratifs (recours gracieux et recours hiérarchique) n'interrompent le délai de recours contentieux que dans la mesure où ils ont été déposés dans le délai de deux mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs.

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

Fait à Dijon, le **22 JUIL. 2021**  
Le directeur général,  
  
**Pierre PRIBILE**

## **ANNEXE 1 - CONTRAT TYPE REGIONAL D'AIDE AU MAINTIEN DES CENTRES DE SANTE INFIRMIERS DANS LES ZONES TRES SOUS-DOTEES**

- Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-32-1 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'avis du 30 septembre 2015 relatif à l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie ;
- Vu l'avis du 7 août 2020 relatif à l'avenant n° 3 à l'accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les organismes d'assurance maladie, publié au journal officiel le 3 septembre 2020 ;
- Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence Régionale de Santé du 30 juin 2021 relatif à l'adoption du contrat type-régional en faveur de l'aide au maintien des centres de santé infirmiers en zones très sous-dotées pris sur la base du contrat-type national prévu à l'article 19.8 et à l'annexe 13 ter de l'accord national .
- Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé du 17 mai 2021 et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 28 mai 2021, relatif à la définition des zones très sous-dotées prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique.

Il est conclu entre, d'une part, la caisse primaire d'assurance maladie / la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

Département :

Adresse :

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

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

Région :

Adresse :

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

Et, d'autre part, le centre de santé :

Nom, Prénom du représentant légal du centre :

numéro d'identification du centre de santé (FINESS) :

Adresse du lieu d'implantation principale (entité juridique) :

un contrat d'aide au maintien des centres de santé infirmiers dans les zones très sous-dotées.

### **Article 1. Champ du contrat de maintien des centres de santé infirmiers**

#### **Article 1.1. Objet du contrat de maintien des centres de santé infirmiers**

Le contrat a pour objet de favoriser le maintien des centres de santé infirmiers en zones « très sous-dotées » par la mise en place d'une aide forfaitaire.

Il vise à inciter les centres de santé infirmiers à maintenir leur exercice en zone « très sous-dotée ».

## **Article 1.2. Bénéficiaires du contrat de maintien des centres de santé infirmiers**

Ce contrat est proposé aux centres de santé infirmiers déjà installés dans une zone « très sous-dotée » telle que définie au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique.

Pour un même centre de santé infirmier, le contrat de maintien n'est pas cumulable avec le contrat d'aide à la première installation en centre de santé infirmier défini à l'article 19.7 de l'accord national.

## **Article 2. Engagements des parties dans le contrat de maintien**

### **Article 2.1 Engagement du centre de santé**

Le centre de santé infirmier s'engage :

- à remplir les conditions lui permettant d'atteindre l'indicateur « Système d'information » (bloc commun de la rémunération forfaitaire) et l'indicateur « Télétransmission et téléservices » (bloc complémentaire de la rémunération forfaitaire);
- à exercer pendant une durée minimale de trois ans dans une zone « très sous-dotée » à compter de la date d'adhésion au contrat ;

En outre, il s'engage à informer la caisse de sa circonscription de son intention de cesser son activité dans la zone avant l'échéance du contrat, et ce sans délai.

### **Article 2.2 Engagement de l'assurance maladie et de l'Agence Régionale de Santé**

En contrepartie du respect des engagements définis à l'article 2.1 par le centre de santé, l'assurance maladie s'engage à verser une aide forfaitaire au maintien de l'activité d'un montant de 3 000 euros au maximum par an et par ETP infirmier.

Elle est versée au titre de chaque année au cours du 2<sup>ème</sup> trimestre de l'année civile suivante.

Le versement de l'aide est conditionné au respect des engagements prévus au contrat.

En cas d'adhésion au cours d'une année civile, le respect des engagements est apprécié à compter du premier jour du mois suivant la date d'adhésion.

## **Article 3. Durée du contrat de maintien**

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans à compter de sa signature, renouvelable par tacite reconduction.

## **Article 4. Résiliation du contrat d'aide au maintien des centres de santé infirmiers**

### **Article 4.1 Rupture d'adhésion à l'initiative du centre de santé**

Le centre de santé infirmier peut à tout moment décider de résilier son adhésion au contrat et ce, avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la caisse d'assurance maladie, du ressort du centre de santé, de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation. La caisse d'assurance maladie informe l'Agence Régionale de Santé de cette résiliation.

Dans ce cas, la caisse d'assurance maladie du ressort du centre de santé procède à la récupération des sommes indûment versées au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le centre de santé.

#### **Article 4.2 Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie**

En cas d'absence de respect par le centre de santé de tout ou partie de ses engagements, la caisse l'informe par lettre recommandée avec accusé de réception de son intention de résilier le contrat.

Le centre de santé dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier au centre de santé la fin de son adhésion et récupérer les sommes indûment versées au titre du contrat au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation. La caisse d'assurance maladie informe l'agence régionale de santé de cette résiliation.

#### **Article 5. Conséquence d'une modification des zones très sous-dotées**

En cas de modification par l'ARS des zones très sous-dotées prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique entraînant la sortie du lieu d'implantation du centre de santé adhérent de la liste des zones très sous-dotées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le centre de santé, ou par l'assurance maladie dans le cadre de l'article 4.2.

Le centre de santé  
Nom Prénom du représentant légal

La caisse d'assurance maladie  
Nom Prénom

L'Agence Régionale de Santé  
Nom Prénom



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-07-22-00015

Arrêté N°ARSBFC/DOS/ASPU/21-121 arrêtant le  
contrat type régional d aide à l installation des  
centres de santé dentaires dans les zones très  
sous dotées

**ARRETE**  
**N° ARSBFC/DOS/ASPU/21-121**  
**Arrêtant le contrat type régional d'aide à l'installation des centres de santé dentaires**  
**dans les zones très sous dotées**

**Le directeur de l'Agence Régionale de Santé de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté**

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

**Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-5 et L. 162-14-4 ;

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

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

**Vu** l'avenant n° 1 à l'accord national des centres de santé signé le 8 juillet 2015 et publié au Journal officiel du 30 septembre 2015, signé le 23 mai 2017 et publié au Journal officiel du 17 novembre 2017 ;

**Vu** l'avenant n°3 à l'accord national des centres de santé publié au Journal officiel du 3 septembre 2020 ;

**Vu** les arrêtés des directeurs généraux des Agences Régionales de Santé de Bourgogne et de Franche-Comté relatifs à la définition des zones très sous-dotées pour la profession de chirurgien-dentiste, pris en application de l'article L.1434-7 (dans sa version antérieure à la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016) et de l'arrêté du 21 décembre 2011 modifié, conformément à l'article 4 du décret n° 2017-632 du 25 avril 2017 ;

**Considérant** que l'avenant n°3 à l'accord national des centres de santé organisant les rapports entre les centres de santé et l'assurance maladie prévoit qu'un contrat type-régional en faveur de l'aide à l'installation des centres de santé dentaires en zone « très sous-dotée » est pris sur la base du contrat-type national prévu à l'article 19.5 et à l'Annexe 17 bis de l'accord national ;

**Considérant** que ce contrat vise à favoriser l'implantation des centres de santé dentaires dans les zones définies comme étant « très sous-dotées » par le biais d'une aide forfaitaire, versée à l'occasion de l'ouverture du centre de santé dans les zones précitées. Cette aide vise à accompagner le centre de

santé dans cette période de fort investissement généré par le début l'ouverture d'un centre de santé (locaux, équipements, charges diverses, etc.) ;

**Considérant** que ce contrat tripartite sera signé entre le centre de santé, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

## **ARRETE**

**Article 1** : le présent contrat mis en annexe est arrêté à compter de la publication de cet arrêté.

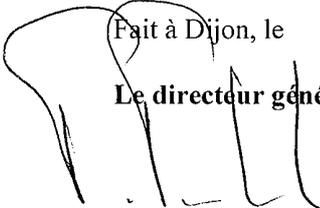
**Article 2** : à compter de cette date les centres de santé éligibles peuvent adhérer au présent contrat.

**Article 3** : le présent arrêté peut faire l'objet :

- d'un recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté,
- d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé,
- d'un recours contentieux formé, dans le délai de deux mois à compter de la date de publication au recueil des actes administratifs, par toute personne ayant intérêt à agir devant le tribunal administratif territorialement compétent. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible par le site internet [www.télérecours.fr](http://www.télérecours.fr).

Les recours administratifs (recours gracieux et recours hiérarchique) n'interrompent le délai de recours contentieux que dans la mesure où ils ont été déposés dans le délai de deux mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs.

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

Fait à Dijon, le 22 <sup>ème</sup> 2021  
**Le directeur général,**  
  
**Pierre PRIBILE**

## **ANNEXE 1 - CONTRAT TYPE REGIONAL D'AIDE A L'INSTALLATION DES CENTRES DE SANTE DENTAIRES DANS LES ZONES TRES SOUS-DOTEES EN OFFRE DE SOINS DENTAIRES**

- Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-32-1 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'avis du 30 septembre 2015 relatif à l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie ;
- Vu l'avis du 7 août 2020 relatif à l'avenant n° 3 à l'accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les organismes d'assurance maladie, publié au journal officiel le 3 septembre 2020 ;
- Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence Régionale de Santé du 22 juillet 2021 relatif à l'adoption du contrat type régional en faveur de l'aide à l'installation des centres de santé dentaires en zone « très sous-dotée » pris sur la base du contrat-type national prévu à l'article 19.5 et à l'Annexe 17 bis de l'accord national ;
- Vu les arrêtés des directeurs généraux des Agences Régionales de Santé de Bourgogne et de Franche-Comté relatifs à la définition des zones très sous-dotées pour la profession de chirurgien-dentiste, pris en application de l'article L.1434-7 (dans sa version antérieure à la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016) et de l'arrêté du 21 décembre 2011 modifié, conformément à l'article 4 du décret n° 2017-632 du 25 avril 2017.

Il est conclu entre, d'une part, la caisse primaire d'assurance maladie / la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

Département :

Adresse :

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

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

Région :

Adresse :

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

Et, d'autre part, le centre de santé :

Nom, Prénom du représentant légal du centre :

numéro d'identification du centre de santé (FINESS) :

Adresse du lieu d'implantation principale (entité juridique) :

un contrat d'aide à l'installation des centres de santé dentaires dans les zones identifiées en zone « très sous dotée ».

### **Article 1. Champ du contrat d'aide à l'installation des centres de santé dentaires**

#### **Article 1.1. Objet du contrat d'aide à l'installation des centres de santé dentaires**

Ce contrat vise à favoriser l'implantation des centres de santé dentaires dans les zones définies comme étant « très sous-dotées » par le biais d'une aide forfaitaire, versée à l'occasion de l'ouverture du centre de santé dans les zones précitées. Cette aide vise à accompagner le centre de santé dans cette période de fort investissement généré par le début l'ouverture d'un centre de santé (locaux, équipements, charges diverses, etc.).

## **Article 1.2. Bénéficiaires du contrat d'aide à l'installation des centres de santé dentaires**

Le présent contrat est proposé aux centres de santé dentaires qui s'implantent dans une zone définie par l'agence régionale de santé comme étant « très sous dotées ».

Le centre de santé dentaire ne peut être signataire et bénéficiaire qu'une seule fois de ce contrat.

Il peut néanmoins conclure et bénéficier à l'issue du présent contrat, d'un contrat de maintien de l'activité en zone « très sous-dotée ».

## **Article 2. Engagements des parties dans le contrat d'aide à l'installation des centres de santé dentaires**

### **Article 2.1. Engagements du centre de santé signataire**

Le centre de santé dentaire s'engage à :

- remplir les conditions lui permettant d'atteindre l'indicateur « Système d'information » (bloc commun de la rémunération forfaitaire) et l'indicateur « Télétransmission et téléservices » (bloc complémentaire de la rémunération forfaitaire);
- exercer et poursuivre son activité dans les zones « très sous dotées » pour toute la durée du contrat, soit 5 ans;
- informer la caisse du ressort du centre de santé sans délai de toute intention de cesser son activité dans la zone avant l'issue du contrat.

### **Article 2.2. Engagements de l'assurance maladie et de l'Agence Régionale de Santé**

En contrepartie des engagements du centre de santé signataire définis à l'article 2.1, l'assurance maladie s'engage à verser au centre de santé une aide forfaitaire au titre de l'équipement ou autres investissements professionnels d'un montant de 45 000 euros par ETP chirurgien-dentiste salarié pour le premier ETP, puis 30 000€ pour les deuxième et troisième ETP chirurgiens-dentistes salariés rémunérés (plafond fixé à 3 ETP).

Cette aide est versée dans les conditions suivantes :

- 50% à la signature du contrat,
- le solde de 50% à la date du premier anniversaire du contrat.

L'appréciation du nombre d'ETP est réalisée au moment de la signature du contrat, celle-ci est réévaluée tous les ans à date du premier anniversaire puis au cours du 2<sup>ème</sup> trimestre les années suivantes. Le montant est alors proratisé en fonction des années restantes dans la limite de 3 ETP dans l'hypothèse où le centre n'atteindrait pas au moment de la signature le plafond.

A titre d'exemple, le centre de santé justifie de l'embauche de 1,5 ETP à la signature du contrat, le montant de l'aide s'élève donc à 60 000€ (45000€ pour 1 ETP + 0,5x30 000€). Si celui-ci recrute l'année suivante 1 ETP supplémentaire (soit 2,5 ETP au total), il bénéficiera donc de 27 000€ supplémentaire : soit 75 000€ (pour 2,5 ETP au total) – 60 000€ (versée pour 1,5 ETP) x 4/5 (4 années restantes au contrat).

Au-delà de 3 ETP une valorisation de 5 000€/ETP supplémentaire est versée tous les ans. Au-delà de la date du premier anniversaire, le versement intervient au cours du 2<sup>ème</sup> trimestre l'année suivant le recrutement de l'ETP supplémentaire.

Le versement de l'aide est conditionné au respect des engagements prévus au contrat.

En cas de résiliation anticipée du contrat, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

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

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

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

#### **Article 4.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du centre de santé**

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

Dans ce cas, la caisse d'assurance maladie du ressort du centre de santé procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le centre de santé.

#### **Article 4.2. Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie et de l'Agence Régionale de Santé**

Dans le cas où le chirurgien-dentiste ne respecte pas ses engagements contractuels (départ de la zone ou chirurgien-dentiste ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat), la caisse du ressort du cabinet principal du professionnel l'en informe par lettre recommandée avec accusé de réception lui détaillant les éléments constatés et le détail des étapes de la procédure définie ci-après. La caisse d'assurance maladie informera en parallèle l'Agence Régionale de Santé de cette décision.

Le chirurgien-dentiste dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier au chirurgien-dentiste la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ce cas, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation notifiée par la caisse.

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

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

Le centre de santé  
Nom Prénom du représentant légal

La caisse d'assurance maladie  
Nom Prénom

L'Agence Régionale de Santé  
Nom Prénom



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-07-22-00016

Arrêté N°ARSBFC/DOS/ASPU/21-122 arrêtant le  
contrat type régional d aide au maintien des  
centres de santé dentaires dans les zones très  
sous-dotées

**ARRETE**  
**N° ARSBFC/DOS/ASPU/21-122**

**Arrêtant le contrat type régional d'aide au maintien des centres de santé dentaires dans les zones très sous-dotées**

**Le directeur de l'Agence Régionale de Santé de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté**

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

**Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-5 et L. 162-14-4 ;

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

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

**Vu** l'avenant n° 1 à l'accord national des centres de santé signé le 8 juillet 2015 et publié au Journal officiel du 30 septembre 2015, signé le 23 mai 2017 et publié au Journal officiel du 17 novembre 2017 ;

**Vu** l'avenant n°3 à l'accord national des centres de santé publié au Journal officiel du 3 septembre 2020 ;

**Vu** les arrêtés des directeurs généraux des Agences Régionales de Santé de Bourgogne et de Franche-Comté relatifs à la définition des zones très sous-dotées pour la profession de chirurgien-dentiste, pris en application de l'article L.1434-7 (dans sa version antérieure à la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016) et de l'arrêté du 21 décembre 2011 modifié, conformément à l'article 4 du décret n° 2017-632 du 25 avril 2017 ;

**Considérant** que l'avenant n°3 à l'accord national des centres de santé organisant les rapports entre les centres de santé et l'assurance maladie prévoit qu'un contrat type-régional en faveur de l'aide au maintien des centres de santé dentaires en zone « très sous-dotée » est pris sur la base du contrat-type national prévu à l'article 19.6 et à l'Annexe 17 ter de l'accord national ;

**Considérant** que ce contrat vise à favoriser le maintien des centres de santé dentaires dans les zones définies comme étant « très sous dotées » par la mise en place d'une aide forfaitaire, afin de limiter les contraintes financières pesant sur les centres de santé et de leur permettre de réaliser des investissements et contribuer ainsi à améliorer la qualité des soins dentaires.

**Considérant** que ce contrat tripartite sera signé entre le centre de santé, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

## **ARRETE**

**Article 1 :** le présent contrat mis en annexe est arrêté à compter de la publication de cet arrêté.

**Article 2 :** à compter de cette date les centres de santé éligibles peuvent adhérer au présent contrat.

**Article 3 :** le présent arrêté peut faire l'objet :

- d'un recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté,
- d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé,
- d'un recours contentieux formé, dans le délai de deux mois à compter de la date de publication au recueil des actes administratifs, par toute personne ayant intérêt à agir devant le tribunal administratif territorialement compétent. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible par le site internet [www.télérecours.fr](http://www.télérecours.fr).

Les recours administratifs (recours gracieux et recours hiérarchique) n'interrompent le délai de recours contentieux que dans la mesure où ils ont été déposés dans le délai de deux mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs.

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

Fait à Dijon, le **22 JUL. 2021**  
**Le directeur général,**  
  
**Pierre PRIBILE**

## **ANNEXE 1 - CONTRAT TYPE REGIONAL D'AIDE AU MAINTIEN DES CENTRES DE SANTE DENTAIRES DANS LES ZONES TRES SOUS-DOTEES EN OFFRE DE SOINS DENTAIRES**

- Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-32-1 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'avis du 30 septembre 2015 relatif à l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie ;
- Vu l'avis du 7 août 2020 relatif à l'avenant n° 3 à l'accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les organismes d'assurance maladie, publié au journal officiel le 3 septembre 2020 ;
- Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence Régionale de Santé du 22 juillet 2021 relatif à l'adoption du contrat type-régional en faveur de l'aide au maintien des centres de santé dentaires en zone « très sous-dotée » pris sur la base du contrat-type national prévu à l'article 19.6 et à l'Annexe 17 ter de l'accord national ;
- Vu les arrêtés des directeurs généraux des Agences Régionales de Santé de Bourgogne et de Franche-Comté relatifs à la définition des zones très sous-dotées pour la profession de chirurgien-dentiste, pris en application de l'article L.1434-7 (dans sa version antérieure à la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016) et de l'arrêté du 21 décembre 2011 modifié, conformément à l'article 4 du décret n° 2017-632 du 25 avril 2017.

Il est conclu entre, d'une part, la caisse primaire d'assurance maladie / la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

Département :

Adresse :

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

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

Région :

Adresse :

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

Et, d'autre part, le centre de santé :

Nom, Prénom du représentant légal du centre :

numéro d'identification du centre de santé (FINESS) :

Adresse du lieu d'implantation principale (entité juridique) :

un contrat d'aide au maintien d'activité des centres de santé dentaires installés dans les zones identifiées en zone « très sous dotée ».

### **Article 1. Champ du contrat d'aide au maintien d'activité**

#### **Article 1.1. Objet du contrat d'aide au maintien d'activité**

Ce contrat vise à favoriser le maintien des centres de santé dentaires dans les *zones définies comme étant « très sous dotées »* par la mise en place d'une aide forfaitaire, afin de limiter les contraintes

financières pesant sur les centres de santé et de leur permettre de réaliser des investissements et contribuer ainsi à améliorer la qualité des soins dentaires.

### **Article 1.2. Bénéficiaires du contrat d'aide au maintien d'activité**

Le présent contrat est proposé aux centres de santé dentaires déjà installés en zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins telle que précisée dans l'article précédent.

Ce contrat n'est pas cumulable avec le contrat d'aide à l'installation défini à l'article 19.6 de l'accord national.

## **Article 2. Engagements des parties dans le contrat d'aide au maintien d'activité**

### **Article 2.1. Engagements du centre de santé dentaire**

En adhérant au contrat d'aide au maintien, le centre de santé dentaire s'engage à exercer et poursuivre son activité dans la zone définie à l'article 19.6.1. pendant une durée de trois ans consécutifs à compter de la date d'adhésion du centre de santé au contrat.

Il s'engage par ailleurs à remplir les conditions lui permettant d'atteindre l'indicateur « Système d'information » (bloc commun de la rémunération forfaitaire) et l'indicateur « Télétransmission et téléservices » (bloc complémentaire de la rémunération forfaitaire).

Enfin, il s'engage à informer préalablement la caisse de sa circonscription de toute intention de cesser son activité dans la zone avant l'échéance du contrat, et ce sans délai.

### **Article 2.2. Engagements de l'assurance maladie et de l'Agence Régionale de Santé**

En contrepartie de ses engagements le centre de santé définis à l'article 2.1, bénéficie d'une aide forfaitaire de 3 000 euros par an et par ETP chirurgien-dentiste salarié au titre de l'équipement ou autres investissements professionnels.

Elle est versée au titre de chaque année au cours du 2<sup>ème</sup> trimestre de l'année civile suivante.

Le versement de l'aide est conditionné au respect des engagements prévus au contrat.

En cas de résiliation anticipée du contrat, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

## **Article 3. Durée du contrat d'aide au maintien d'activité**

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans consécutifs, renouvelable, à compter de sa signature par l'ensemble des parties.

## **Article 4. Résiliation du contrat d'aide au maintien d'activité**

### **Article 4.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du centre de santé**

Le centre de santé peut à tout moment décider de résilier son adhésion au contrat et ce, avant le terme de celui-ci.

Cette résiliation volontaire prend effet à la date de réception par la caisse d'assurance maladie, du ressort du centre de santé, de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

En cas de résiliation anticipée du contrat, la caisse d'assurance maladie du ressort du centre de santé procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le centre de santé.

**Article 4.2. Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie et de l'Agence Régionale de Santé**

Dans le cas où le centre de santé ne respecte pas ses engagements contractuels (départ de la zone ou centre de santé ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat), la caisse du ressort du centre de santé l'en informe par lettre recommandée avec accusé de réception lui détaillant les éléments constatés et le détail des étapes de la procédure définie ci-après.

Le centre de santé dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier au centre de santé la fin de son adhésion et récupère les sommes indûment versées au titre du contrat au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

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

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

Le centre de santé  
Nom Prénom du représentant légal

La caisse d'assurance maladie  
Nom Prénom

L'Agence Régionale de Santé  
Nom Prénom



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-24-00006

Décision n° DOS/ASPU/152/2021 autorisant Madame Frédérique Ringuet-Guyot, pharmacien titulaire de l'officine sise 17 rue du 56ème Régiment d'Infanterie à Chalon-sur-Saône (71100), à exercer une activité de commerce électronique de médicaments et à créer un site internet de commerce électronique de médicaments



**Décision n° DOS/ASPU/152/2021**

**Autorisant Madame Frédérique Ringuet-Guyot, pharmacien titulaire de l'officine sise 17 rue du 56<sup>ème</sup> Régiment d'Infanterie à Chalon-sur-Saône (71100), à exercer une activité de commerce électronique de médicaments et à créer un site internet de commerce électronique de médicaments**

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

**VU** le code de la santé publique, notamment le chapitre V bis du titre II du livre Ier de sa cinquième partie (parties législative et réglementaire), et son article L. 1110-8 ;

**VU** la loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 d'accélération et de simplification de l'action publique et notamment son article 89 modifiant l'article L. 5125-36 du code de la santé publique et le V de son article 148 ;

**VU** l'arrêté ministériel du 28 novembre 2016 relatif aux règles techniques applicables aux sites internet de commerce électronique de médicaments prévues à l'article L. 5125-39 du code de la santé publique ;

**VU** la décision ARS BFC/SG/2021-041 du 31 août 2021 modifiée portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté en date du 1<sup>er</sup> septembre 2021 ;

**VU** la déclaration, en date du 8 juin 2021, de création d'un site internet de commerce électronique de médicaments déposée par Madame Frédérique Ringuet-Guyot, pharmacien titulaire de l'officine sise 17 rue du 56<sup>ème</sup> Régiment d'Infanterie à Chalon-sur-Saône (71100). Cette déclaration a été reçue le 26 août 2021 par le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

**VU** le courrier, en date du 14 septembre 2021, du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté informant Madame Frédérique Ringuet-Guyot, pharmacien titulaire de l'officine sise 17 rue du 56<sup>ème</sup> Régiment d'Infanterie à Chalon-sur-Saône, que suite à la publication de la loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 d'accélération et de simplification de l'action publique une modification des dispositions réglementaires devrait intervenir prochainement et que, de ce fait, son activité de commerce électronique de médicaments reste soumise à autorisation, son dossier ayant été reconnu complet le 26 août 2021 ;

**VU** le courrier, en date du 12 août 2019, de la société par actions simplifiée CLARANET, sise 2 rue Bréguet à Paris (75011), certifiant que la société MESOIGNER, sise 406 boulevard Jean-Jacques Bosc à Bègles (33130), est hébergée sur les infrastructures de la société CLARANET dans le cadre de son agrément d'hébergeur de données de santé à caractère personnel qui lui a été délivré par arrêté du ministre des solidarités et de la santé du 16 novembre 2017 ;

**VU** le courrier, en date du 8 juin 2021, de la société MESOIGNER informant le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté que ladite société a conclu un contrat d'hébergement avec la société PHARMACIE LAENNEC qui exploite l'officine de pharmacie sise 17 rue du 56<sup>ème</sup> Régiment d'Infanterie à Chalon-sur-Saône, pour héberger son site : <https://pharmacie-laennec-chalon-sur-saone.pharm-upp.fr> dans l'environnement complet créé par contrat du 30 juillet 2014 avec la société « CLARANET e-Santé », afin de permettre l'hébergement de plusieurs serveurs destinés à recevoir des données de santé à caractère personnel,

**Considérant** que les éléments du dossier de déclaration de création d'un site internet de commerce électronique de médicaments adressés par Madame Frédérique Ringuet-Guyot au directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté permettent de s'assurer du respect de la législation et de la réglementation en vigueur ;

.../...

**Considérant** que les dispositions de l'article L. 5125-36 du code de la santé publique dans sa rédaction en vigueur depuis le 9 décembre 2020 prévoient que la création du site internet de commerce électronique de médicaments d'une officine de pharmacie fait désormais l'objet d'une déclaration préalable auprès du directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente ;

**Considérant** toutefois que la déclaration de Madame Frédérique Ringuet-Guyot, pharmacien titulaire de l'officine sise 17 rue du 56<sup>ème</sup> Régiment d'Infanterie à Chalon-sur-Saône, a été déposée le 26 août 2021 auprès de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, la création du site internet de commerce électronique de médicaments demeure ainsi soumise à autorisation conformément aux dispositions du V de l'article 148 de la loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 susvisée,

## **DECIDE**

**Article 1<sup>er</sup>** : Madame Frédérique Ringuet-Guyot, pharmacien titulaire de l'officine sise 17 rue du 56<sup>ème</sup> Régiment d'Infanterie à Chalon-sur-Saône (71100) est autorisée à exercer une activité de commerce électronique des médicaments mentionnés à l'article L. 5125-34 du code de la santé publique et à créer un site internet de commerce électronique de médicaments dont l'adresse est : <https://pharmacie-laennec-chalon-sur-saone.pharm-upp.fr>.

**Article 2** : En cas de modification substantielle des éléments de sa demande d'autorisation mentionnée à l'article R. 5125-71 du code de la santé publique, Madame Frédérique Ringuet-Guyot en informe sans délai, par tout moyen permettant d'en accuser réception, le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté et le conseil régional de l'ordre des pharmaciens de Bourgogne-Franche-Comté.

**Article 3** : En cas de suspension ou de cessation d'exploitation de son site internet, Madame Frédérique Ringuet-Guyot en informe sans délai le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté et le conseil régional de l'ordre des pharmaciens de Bourgogne-Franche-Comté.

**Article 4** : La présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, d'un recours hiérarchique auprès du ministre de la santé ou d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Dijon dans un délai de deux mois à compter de sa notification au demandeur. A l'égard des tiers, ce délai court à compter de la publication aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté et de la préfecture du département de Saône-et-Loire.

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application Télérecours citoyens accessible par le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 5** : La directrice de l'organisation des soins de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté et au recueil des actes administratifs de la préfecture du département de Saône-et-Loire et notifiée à Madame Frédérique Ringuet-Guyot.

Fait à DIJON, le 24 septembre 2021

**Pour le directeur général,  
La directrice de l'organisation des soins,**

**Signé**

**Anne-Laure MOSER-MOULAA**

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-20-00003

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-960 fixant le montant de la garantie de financement HAD et des avances de la liste en sus à : HOSPICES CIVILS DE BEAUNE (210012175), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

**ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2021-960**

fixant le montant de la garantie de financement HAD et des avances de la liste en sus à l'établissement : **HOSPICES CIVILS DE BEAUNE** au titre des soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **210012175**

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

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **juillet 2021**, par l'établissement : **HOSPICES CIVILS DE BEAUNE** ;

**ARRÊTE :**

**Article 1 - Garantie de financement HAD.**

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	HOSPICES CIVILS DE BEAUNE
N° Finess	210012175
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre 2021 :	1 603 030,00 €
Montant mensuel pour la période :	134 749,00 €

**Article 2 -**

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M07 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	1 603 030,00 €	134 749,00 €

**Article 3** - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M07 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €	0,00 €

**Article 4** - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M07 est de :

Libellé	Montant mensuel M07 - M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations hors AME est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €

**Article 5** - Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement.

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **HOSPICES CIVILS DE BEAUNE** et à la **CPAM DE COTE D'OR** désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 20 septembre 2021,  
**Pour le directeur général,**  
**L'adjointe au chef du département performance des soins hospitaliers**



Natacha SEGAUT

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-20-00004

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-961 fixant le montant de la garantie de financement HAD et des avances de la liste en sus à : CENTRE GEORGES-FRANCOIS LECLERC (210987731), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

**ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2021-961**

fixant le montant de la garantie de financement HAD et des avances de la liste en sus à l'établissement : **CLCC GEORGES-FRANCOIS LECLERC** au titre des soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **210987731**

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

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **juillet 2021**, par l'établissement : **CLCC GEORGES-FRANCOIS LECLERC** ;

**ARRÊTE :**

**Article 1 - Garantie de financement HAD.**

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CLCC GEORGES-FRANCOIS LECLERC
N° Finess	210987731
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre 2021 :	1 130 616,00 €
Montant mensuel pour la période :	94 805,00 €

**Article 2 -**

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M07 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	1 130 616,00 €	94 805,00 €

**Article 3** - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M07 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €	0,00 €

**Article 4** - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M07 est de :

Libellé	Montant mensuel M07 - M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations hors AME est de :	11 517,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	11 517,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €

**Article 5** - Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement.

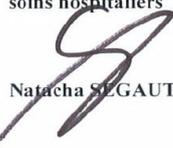
Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : CLCC GEORGES-FRANCOIS LECLERC et à la CPAM DE COTE D'OR désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 20 septembre 2021,  
Pour le directeur général,  
L'adjointe au chef du département performance des soins hospitaliers



Natacha SEGAUT

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-20-00005

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-962 fixant le montant de la garantie de financement HAD et des avances de la liste en sus à : GCS HAD NORD SAONE ET LOIRE (710015223), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

**ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2021-962**

fixant le montant de la garantie de financement HAD et des avances de la liste en sus à l'établissement : **HAD NORD SAONE ET LOIRE** au titre des soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **71 001 522 3**

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

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **juillet 2021**, par l'établissement : **HAD NORD SAONE ET LOIRE** ;

**ARRÊTE :**

**Article 1 - Garantie de financement HAD.**

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	GCS HAD NORD SAONE ET LOIRE
N° Finess	710015223
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre 2021 :	6 809 606,00 €
Montant mensuel pour la période :	571 003,00 €

**Article 2 -**

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M07 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	6 809 606,00 €	571 003,00 €

**Article 3** - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M07 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €	0,00 €

**Article 4** - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M07 est de :

Libellé	Montant mensuel M07 - M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations hors AME est de :	70 232,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	68 273,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	1 959,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €

**Article 5** - Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement.

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **HAD NORD SAONE ET LOIRE** et à la **CPAM de la Saône et Loire** désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 20 septembre 2021,  
**Pour le directeur général,**  
**L'adjointe au chef du département performance des soins hospitaliers**



Natacha SEGAUT

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-20-00006

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-963 fixant le montant de la garantie de financement HAD et des avances de la liste en sus à : CH LES CHANAUX MACON (710780263), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

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

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **juillet 2021**, par l'établissement : **HAD MACON** ;

**ARRÊTE :**

**Article 1 - Garantie de financement HAD.**

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CH LES CHANAUX MACON
N° Finess	710780263
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre 2021 :	2 533 518,00 €
Montant mensuel pour la période :	212 964,00 €

**Article 2 -**

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M07 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	2 533 518,00 €	212 964,00 €

**Article 3** - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M07 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €	0,00 €

**Article 4** - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M07 est de :

Libellé	Montant mensuel M07 - M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations hors AME est de :	11 108,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	11 091,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	17,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €

**Article 5** - Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement.

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **HAD MACON** et à la **CPAM de la Saône et Loire** désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 20 septembre 2021,  
**Pour le directeur général,**  
**L'adjointe au chef du département performance des soins hospitaliers**



Natacha SEGAUT

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-20-00007

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-964 fixant le montant de la garantie de financement HAD et des avances de la liste en sus à : CENTRE HOSPITALIER DE JOIGNY (890000417), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

**ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2021-964**

fixant le montant de la garantie de financement HAD et des avances de la liste en sus à l'établissement : **Ch JOIGNY** au titre des soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **890000417**

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

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **juillet 2021**, par l'établissement : **CH JOIGNY** ;

**ARRÊTE :**

**Article 1 - Garantie de financement HAD.**

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CH JOIGNY
N° Finess	890000417
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre 2021 :	2 250 726,00 €
Montant mensuel pour la période :	189 193,00 €

**Article 2 -**

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M07 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	2 250 726,00 €	189 193,00 €

**Article 3** - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M07 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €	0,00 €

**Article 4** - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M07 est de :

Libellé	Montant mensuel M07 - M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations hors AME est de :	231,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	204,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	27,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €

**Article 5** - Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement.

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 6** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 7** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CH JOIGNY** et à la **CPAM DE L'YONNE** désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 20 septembre 2021,  
**Pour le directeur général,**  
**L'adjointe au chef du département performance des soins hospitaliers**



Natacha SEGAUT

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-20-00008

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-965 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : HOSPICES CIVILS DE BEAUNE (210012175), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **juillet 2021**, par l'établissement : **HOSPICES CIVILS DE BEAUNE** ;

**ARRÊTE :**

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD).**

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	HOSPICES CIVILS DE BEAUNE
N° Finess	210012175
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre 2021 :	31 327 992,00 €
Montant mensuel pour la période :	2 622 847,00 €

**A titre informatif**, le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	HOSPICES CIVILS DE BEAUNE
N° Finess	210012175
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	2 499 220,00 €

**Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.**

**Article 2 -**

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M07 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	31 310 234,00 €	2 621 351,00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	29 767 240,00 €	2 493 210,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 542 994,00 €	128 141,00 €

**Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M07 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	16 302,00 €	1 374,00 €

**Article 4 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M07, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00 €	0,00 €

**Article 5 - Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M07 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 456,00 €	122,00 €
Dont séjours	1 250,00 €	105,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	206,00 €	17,00 €

**Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M07 est de :**

Libellé	Montant mensuel M07 - M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	127 073,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	76 005,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	3 357,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	47 711,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

**Article 7 - Montants à reprendre en M07 correspondant aux montants versés en M01 et M02 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe.**

Libellé	Montant à reprendre en M07
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	-72,50 €
Dont médicaments en activité externe	-72,50 €
Dont dispositifs médicaux en activité externe	0,00 €

**Article 8 - Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement.**

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **HOSPICES CIVILS DE BEAUNE** et à la **CPAM DE COTE D'OR** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 20 septembre 2021,  
Pour le directeur général,  
L'adjointe au chef du département performance des  
soins hospitaliers



Natacha SEGAUT

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-20-00009

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-966 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : C.H.U. DE DIJON (210780581), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **juillet 2021**, par l'établissement : **CHU DIJON** ;

**ARRÊTE :**

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD).**

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CHU DIJON
N° Finess	210780581
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre 2021 :	311 913 420,00 €
Montant mensuel pour la période :	26 118 221,00 €

A titre informatif, le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CHU DIJON
N° Finess	210780581
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	20 937 592,00 €

**Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.**

**Article 2 -**

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M07 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	311 092 158,00 €	26 049 029,00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	302 868 962,00 €	25 366 460,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	8 223 196,00 €	682 569,00 €

**Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M07 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	686 632,00 €	57 876,00 €

**Article 4 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M07, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	52 394,00 €	4 416,00 €

**Article 5 - Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M07 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	82 236,00 €	6 900,00 €
Dont séjours	49 424,00 €	4 166,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	32 812,00 €	2 734,00 €

**Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M07 est de :**

Libellé	Montant mensuel M07 - M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	5 054 585,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	3 535 119,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	348 591,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	1 170 875,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	14 116,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	12 621,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	27,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	1 468,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	2 157,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 791,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	366,00 €

**Article 7 - Montants à reprendre en M07 correspondant aux montants versés en M01 et M02 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe.**

Libellé	Montant à reprendre en M07
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	-17 992,00 €
Dont médicaments en activité externe	-1,50 €
Dont dispositifs médicaux en activité externe	-17 990,50 €

**Article 8 - Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement.**

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CHU DIJON** et à la **CPAM DE COTE D'OR** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 20 septembre 2021,  
Pour le directeur général,  
L'adjointe au chef du département performance des  
soins hospitaliers



Natacha SEGAUT

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-20-00010

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-967 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : CHS DE LA CHARTREUSE (210780607), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **juillet 2021**, par l'établissement : **CHS LA CHARTREUSE** ;

**ARRÊTE :**

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD).**

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CHS LA CHARTREUSE DIJON
N° Finess	210780607
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre 2021 :	1 948 336,00 €
Montant mensuel pour la période :	163 338,00 €

A titre informatif, le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CHS LA CHARTREUSE DIJON
N° Finess	210780607
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	0,00 €

**Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.**

**Article 2 -**

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M07 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	1 944 262,00 €	162 994,00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 944 262,00 €	162 994,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €	0,00 €

**Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M07 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	1 714,00 €	145,00 €

**Article 4 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M07, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00 €	0,00 €

**Article 5 - Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M07 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	2 360,00 €	199,00 €
Dont séjours	2 360,00 €	199,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00 €	0,00 €

**Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M07 est de :**

Libellé	Montant mensuel M07 - M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	0,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

**Article 7 - Montants à reprendre en M07 correspondant aux montants versés en M01 et M02 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe.**

Libellé	Montant à reprendre en M07
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0,00 €
Dont médicaments en activité externe	0,00 €
Dont dispositifs médicaux en activité externe	0,00 €

**Article 8 - Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement.**

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CHS LA CHARTREUSE** et à la **CPAM DE COTE D'OR** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 20 septembre 2021,  
Pour le directeur général,  
L'adjointe au chef du département performance des  
soins hospitaliers



Natacha SEGAUT

## ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-20-00011

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-968 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : CENTRE HOSPITALIER ROBERT MORLEVAT SEMUR EN AUXOIS (210780706), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **juillet 2021**, par l'établissement : **CH DE SEMUR EN AUXOIS** ;

**ARRÊTE :**

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD).**

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CH SEMUR-EN-AUXOIS
N° Finess	210780706
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre 2021 :	24 796 944,00 €
Montant mensuel pour la période :	2 075 417,00 €

A titre informatif, le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH SEMUR-EN-AUXOIS
N° Finess	210780706
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	4 374 005,00 €

**Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.**

**Article 2 -**

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M07 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	24 792 132,00 €	2 075 012,00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	23 183 024,00 €	1 941 452,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 609 108,00 €	133 560,00 €

**Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M07 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	4 688,00 €	395,00 €

**Article 4 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M07, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00 €	0,00 €

**Article 5 - Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M07 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	124,00 €	10,00 €
Dont séjours	0,00 €	0,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	124,00 €	10,00 €

**Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M07 est de :**

Libellé	Montant mensuel M07 - M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	57 463,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	23 609,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	1 242,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	32 612,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

**Article 7 - Montants à reprendre en M07 correspondant aux montants versés en M01 et M02 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe.**

Libellé	Montant à reprendre en M07
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0,00 €
Dont médicaments en activité externe	0,00 €
Dont dispositifs médicaux en activité externe	0,00 €

**Article 8 - Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement.**

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CH DE SEMUR EN AUXOIS** et à la **CPAM DE COTE D'OR** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 20 septembre 2021,  
Pour le directeur général,  
L'adjointe au chef du département performance des  
soins hospitaliers



Natacha SEGAUT

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-20-00012

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-969 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : CENTRE GEORGES-FRANCOIS LECLERC (210987731), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **juillet 2021**, par l'établissement : **CLCC GEORGES-FRANCOIS-LECLERC** ;

**ARRÊTE :**

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD).**

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CLCC GEORGES-FRANCOIS LECLERC
N° Finess	210987731
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre 2021 :	47 591 104,00 €
Montant mensuel pour la période :	3 980 524,00 €

A titre informatif, le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CLCC GEORGES-FRANCOIS LECLERC
N° Finess	210987731
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	9 473 486,00 €

**Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.**

**Article 2 -**

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M07 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	47 500 462,00 €	3 972 896,00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	47 395 514,00 €	3 964 180,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	104 948,00 €	8 716,00 €

**Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M07 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	90 532,00 €	7 619,00 €

**Article 4 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M07, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00 €	0,00 €

**Article 5 - Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M07 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	110,00 €	9,00 €
Dont séjours	0,00 €	0,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	110,00 €	9,00 €

**Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M07 est de :**

Libellé	Montant mensuel M07 - M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	1 495 920,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	1 432 516,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	55 893,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	7 511,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	1 108,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 082,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	26,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

**Article 7 - Montants à reprendre en M07 correspondant aux montants versés en M01 et M02 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe.**

Libellé	Montant à reprendre en M07
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	-83,50 €
Dont médicaments en activité externe	-83,50 €
Dont dispositifs médicaux en activité externe	0,00 €

**Article 8 - Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement.**

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CLCC GEORGES FRANCOIS LECLEERC** et à la **CPAM DE COTE D'OR** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 20 septembre 2021,  
Pour le directeur général,  
L'adjointe au chef du département performance des  
soins hospitaliers



Natacha SEGAUT

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-20-00013

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-970 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : CHRU BESANCON (250000015), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

**ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2021-970**

fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à l'établissement : **CHU BESANCON** au titre des soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

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 modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **juillet 2021**, par l'établissement : **CHU BESANCON** ;

**ARRÊTE :**

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD).**

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CHU BESANCON
N° Finess	250000015
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre 2021 :	270 947 008,00 €
Montant mensuel pour la période :	22 688 325,00 €

**A titre informatif**, le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CHU BESANCON
N° Finess	250000015
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	24 311 485,00 €

**Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.**

**Article 2 -**

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M07 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	270 111 600,00 €	22 617 933,00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	261 851 864,00 €	21 932 165,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	8 259 736,00 €	685 768,00 €

**Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M07 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	716 056,00 €	60 356,00 €

**Article 4 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M07, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	61 066,00 €	5 147,00 €

**Article 5 - Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M07 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	58 286,00 €	4 889,00 €
Dont séjours	33 900,00 €	2 857,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	24 386,00 €	2 032,00 €

**Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M07 est de :**

Libellé	Montant mensuel M07 - M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	3 039 699,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	1 590 642,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	378 622,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	1 070 435,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	2 195,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 145,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	14,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	1 036,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	400,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	123,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	277,00 €

**Article 7 - Montants à reprendre en M07 correspondant aux montants versés en M01 et M02 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe.**

Libellé	Montant à reprendre en M07
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	-3 375,00 €
Dont médicaments en activité externe	0,00 €
Dont dispositifs médicaux en activité externe	-3 375,00 €

**Article 8 - Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement.**

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CHU BESANCON** et à la **CPAM du Doubs** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 20 septembre 2021,  
Pour le directeur général,  
L'adjointe au chef du département performance des  
soins hospitaliers



Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-20-00014

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-971 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : CHI DE HAUTE-COMTÉ (250000452), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

**ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2021-971**

fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à l'établissement : **CHI DE HAUTE COMTE** au titre des soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **25 000 045 2**

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **juillet 2021**, par l'établissement : **CHI DE HAUTE COMTE** ;

**ARRÊTE :**

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD).**

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CHI DE HAUTE COMTE
N° Finess	250000452
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre 2021 :	35 424 334,00 €
Montant mensuel pour la période :	2 965 404,00 €

**A titre informatif**, le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CHI DE HAUTE COMTE
N° Finess	250000452
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	2 146 296,00 €

**Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.**

**Article 2 -**

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M07 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	35 389 952,00 €	2 962 506,00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	33 222 956,00 €	2 782 638,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 166 996,00 €	179 868,00 €

**Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M07 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	31 940,00 €	2 692,00 €

**Article 4 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M07, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	2 052,00 €	173,00 €

**Article 5 - Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M07 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	390,00 €	33,00 €
Dont séjours	176,00 €	15,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	214,00 €	18,00 €

**Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M07 est de :**

Libellé	Montant mensuel M07 - M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	298 623,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	252 798,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	45 825,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

**Article 7 - Montants à reprendre en M07 correspondant aux montants versés en M01 et M02 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe.**

Libellé	Montant à reprendre en M07
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	-283,00 €
Dont médicaments en activité externe	-283,00 €
Dont dispositifs médicaux en activité externe	0,00 €

**Article 8 - Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement.**

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CHI DE HAUTE COMTE** et à la **CPAM du Doubs** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 20 septembre 2021,  
Pour le directeur général,  
L'adjointe au chef du département performance des  
soins hospitaliers



Natacha SEGAUT

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-20-00015

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-972 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : CENTRE HOSPITALIER JURA SUD (390780146), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **juillet 2021**, par l'établissement : **CH JURA SUD** ;

**ARRÊTE :**

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD).**

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CH JURA SUD
N° Finess	390780146
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre 2021 :	54 946 866,00 €
Montant mensuel pour la période :	4 599 887,00 €

**A titre informatif**, le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH JURA SUD
N° Finess	390780146
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	3 294 069,00 €

**Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.**

**Article 2 -**

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M07 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	54 904 636,00 €	4 596 333,00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	51 577 786,00 €	4 320 078,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 326 850,00 €	276 255,00 €

**Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M07 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	27 060,00 €	2 281,00 €

**Article 4 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M07, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	1 430,00 €	121,00 €

**Article 5 - Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M07 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	13 740,00 €	1 152,00 €
Dont séjours	7 476,00 €	630,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	6 264,00 €	522,00 €

**Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M07 est de :**

Libellé	Montant mensuel M07 - M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	391 896,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	284 941,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	34 878,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	72 077,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

**Article 7 - Montants à reprendre en M07 correspondant aux montants versés en M01 et M02 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe.**

Libellé	Montant à reprendre en M07
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0,00 €
Dont médicaments en activité externe	0,00 €
Dont dispositifs médicaux en activité externe	0,00 €

**Article 8 - Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement.**

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CH JURA SUD** et à la **CPAM du Jura** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 20 septembre 2021,  
Pour le directeur général,  
L'adjointe au chef du département performance des  
soins hospitaliers



Natacha SEGAUT

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-20-00016

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-973 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : CH ST CLAUDE (390780161), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **juillet 2021**, par l'établissement : **CH ST CLAUDE** ;

**ARRÊTE :**

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD).**

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CH SAINT CLAUDE
N° Finess	390780161
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre 2021 :	9 589 314,00 €
Montant mensuel pour la période :	802 906,00 €

**A titre informatif**, le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH SAINT CLAUDE
N° Finess	390780161
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	548 803,00 €

**Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.**

**Article 2 -**

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M07 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	9 589 100,00 €	802 888,00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	8 831 632,00 €	740 039,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	757 468,00 €	62 849,00 €

**Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M07 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00 €	0,00 €

**Article 4 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M07, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00 €	0,00 €

**Article 5 - Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M07 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	214,00 €	18,00 €
Dont séjours	0,00 €	0,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	214,00 €	18,00 €

**Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M07 est de :**

Libellé	Montant mensuel M07 - M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	1 153,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	1 153,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	0,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

**Article 7 - Montants à reprendre en M07 correspondant aux montants versés en M01 et M02 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe.**

Libellé	Montant à reprendre en M07
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	-42,00 €
Dont médicaments en activité externe	-42,00 €
Dont dispositifs médicaux en activité externe	0,00 €

**Article 8 - Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement.**

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CH ST CLAUDE** et à la **CPAM du Jura** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 20 septembre 2021,  
Pour le directeur général,  
L'adjointe au chef du département performance des  
soins hospitaliers



Natacha SLEGAUT

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-20-00017

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-974 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : CH PASTEUR DOLE (390780609), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **juillet 2021**, par l'établissement : **CH DOLE** ;

**ARRÊTE :**

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD).**

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CH LOUIS PASTEUR DOLE
N° Finess	390780609
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre 2021 :	40 430 086,00 €
Montant mensuel pour la période :	3 384 818,00 €

A titre informatif, le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH LOUIS PASTEUR DOLE
N° Finess	390780609
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	3 053 984,00 €

**Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.**

**Article 2 -**

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M07 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	40 373 264,00 €	3 380 029,00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	38 184 620,00 €	3 198 321,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 188 644,00 €	181 708,00 €

**Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M07 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	49 414,00 €	4 165,00 €

**Article 4 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M07, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	6 190,00 €	522,00 €

**Article 5 - Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M07 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 218,00 €	102,00 €
Dont séjours	1 022,00 €	86,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	196,00 €	16,00 €

**Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M07 est de :**

Libellé	Montant mensuel M07 - M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	160 228,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	116 236,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	5 673,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	38 319,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

**Article 7 - Montants à reprendre en M07 correspondant aux montants versés en M01 et M02 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe.**

Libellé	Montant à reprendre en M07
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0,00 €
Dont médicaments en activité externe	0,00 €
Dont dispositifs médicaux en activité externe	0,00 €

**Article 8 - Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement.**

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CH DOLE** et à la **CPAM du Jura** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 20 septembre 2021,  
Pour le directeur général,  
L'adjointe au chef du département performance des  
soins hospitaliers



Natacha SEGAUT

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-20-00018

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-975 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : MAISON SOINS ADLCA BLETTERANS (390781193), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **juillet 2021**, par l'établissement : **ADLCA BLETTERANS** ;

**ARRÊTE :**

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD).**

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	MAISON SOINS ADLCA BLETTERANS
N° Finess	390781193
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre 2021 :	1 846 464,00 €
Montant mensuel pour la période :	154 414,00 €

A titre informatif, le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	MAISON SOINS ADLCA BLETTERANS
N° Finess	390781193
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	0,00 €

**Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.**

**Article 2 -**

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M07 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	1 838 806,00 €	153 770,00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 838 806,00 €	153 770,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €	0,00 €

**Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M07 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	4 304,00 €	362,00 €

**Article 4 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M07, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00 €	0,00 €

**Article 5 - Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M07 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	3 354,00 €	282,00 €
Dont séjours	3 354,00 €	282,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00 €	0,00 €

**Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M07 est de :**

Libellé	Montant mensuel M07 - M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	0,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

**Article 7 - Montants à reprendre en M07 correspondant aux montants versés en M01 et M02 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe.**

Libellé	Montant à reprendre en M07
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0,00 €
Dont médicaments en activité externe	0,00 €
Dont dispositifs médicaux en activité externe	0,00 €

**Article 8 - Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement.**

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **ADLCA BLETTERANS** et à la **CPAM du Jura** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 20 septembre 2021,  
Pour le directeur général,  
L'adjointe au chef du département performance des  
soins hospitaliers



Natacha SLEGAUT

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-20-00019

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-976 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : C.H. DE L'AGGLOMÉRATION DE NEVERS (580780039), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **juillet 2021**, par l'établissement : **CH DE L'AGGLOMERATION DE NEVERS** ;

**ARRÊTE :**

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD).**

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CH DE L'AGGLOMÉRATION DE NEVERS
N° Finess	580780039
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre 2021 :	85 991 046,00 €
Montant mensuel pour la période :	7 199 329,00 €

**A titre informatif**, le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH DE L'AGGLOMÉRATION DE NEVERS
N° Finess	580780039
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	7 048 043,00 €

**Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.**

**Article 2 -**

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M07 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	85 861 740,00 €	7 188 438,00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	82 140 090,00 €	6 879 431,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 721 650,00 €	309 007,00 €

**Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M07 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	102 718,00 €	8 658,00 €

**Article 4 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M07, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	7 608,00 €	641,00 €

**Article 5 - Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M07 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	18 980,00 €	1 592,00 €
Dont séjours	11 072,00 €	933,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	7 908,00 €	659,00 €

**Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M07 est de :**

Libellé	Montant mensuel M07 - M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	908 055,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	648 013,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	46 963,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	213 079,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	111,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	111,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

**Article 7 - Montants à reprendre en M07 correspondant aux montants versés en M01 et M02 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe.**

Libellé	Montant à reprendre en M07
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	-201,50 €
Dont médicaments en activité externe	-201,50 €
Dont dispositifs médicaux en activité externe	0,00 €

**Article 8 - Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement.**

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CH DE L'AGGLOMERATION DE NEVERS** et à la **CPAM DE LA NIEVRE** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 20 septembre 2021,  
Pour le directeur général,  
L'adjointe au chef du département performance des  
soins hospitaliers



Natacha SEGAUT

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-20-00020

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-977 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : CENTRE HOSPITALIER DECIZE (580780096), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **juillet 2021**, par l'établissement : **CH DECIZE** ;

**ARRÊTE :**

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD).**

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CH DECIZE
N° Finess	580780096
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre 2021 :	13 984 068,00 €
Montant mensuel pour la période :	1 170 549,00 €

**A titre informatif**, le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH DECIZE
N° Finess	580780096
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	1 108 861,00 €

**Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.**

**Article 2 -**

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M07 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	13 978 940,00 €	1 170 118,00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	13 105 806,00 €	1 097 665,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	873 134,00 €	72 453,00 €

**Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M07 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	1 416,00 €	119,00 €

**Article 4 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M07, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	2 008,00 €	169,00 €

**Article 5 - Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M07 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 704,00 €	143,00 €
Dont séjours	1 654,00 €	139,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	50,00 €	4,00 €

**Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M07 est de :**

Libellé	Montant mensuel M07 - M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	20 176,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	18 108,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	2 068,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

**Article 7 - Montants à reprendre en M07 correspondant aux montants versés en M01 et M02 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe.**

Libellé	Montant à reprendre en M07
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0,00 €
Dont médicaments en activité externe	0,00 €
Dont dispositifs médicaux en activité externe	0,00 €

**Article 8 - Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement.**

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CH DECIZE** et à la **CPAM DE LA NIEVRE** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 20 septembre 2021,  
Pour le directeur général,  
L'adjointe au chef du département performance des  
soins hospitaliers



Natacha SEGAUT

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-20-00021

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-978 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : GROUPE HOSPITALIER DE LA HAUTE SAONE (700004591), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **juillet 2021**, par l'établissement : **GROUPE HOSPITALIER DE LA HAUTE SAONE** ;

**ARRÊTE :**

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD).**

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	GROUPE HOSPITALIER DE LA HAUTE-SAONE
N° Finess	700004591
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre 2021 :	91 686 126,00 €
Montant mensuel pour la période :	7 675 413,00 €

**A titre informatif**, le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	GROUPE HOSPITALIER DE LA HAUTE-SAONE
N° Finess	700004591
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	7 451 470,00 €

**Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.**

**Article 2 -**

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M07 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	91 609 378,00 €	7 668 958,00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	86 411 726,00 €	7 237 453,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	5 197 652,00 €	431 505,00 €

**Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M07 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	40 414,00 €	3 406,00 €

**Article 4 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M07, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	13 504,00 €	1 138,00 €

**Article 5 - Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M07 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	22 830,00 €	1 911,00 €
Dont séjours	9 006,00 €	759,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	13 824,00 €	1 152,00 €

**Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M07 est de :**

Libellé	Montant mensuel M07 - M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	1 266 780,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	1 167 780,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	15 210,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	83 790,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	5 069,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	5 069,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

**Article 7 - Montants à reprendre en M07 correspondant aux montants versés en M01 et M02 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe.**

Libellé	Montant à reprendre en M07
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	-629,00 €
Dont médicaments en activité externe	-629,00 €
Dont dispositifs médicaux en activité externe	0,00 €

**Article 8 - Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement.**

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **GROUPE HOSPITALIER DE LA HAUTE SAONE** et à la **CPAM de la Haute-Saône** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 20 septembre 2021,  
Pour le directeur général,  
L'adjointe au chef du département performance des  
soins hospitaliers



Natacha SEGAUT

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-20-00023

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-979 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : CH LES CHANAUX MACON (710780263), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **juillet 2021**, par l'établissement : **CH MACON** ;

**ARRÊTE :**

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD).**

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CH LES CHANAUX MACON
N° Finess	710780263
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre 2021 :	87 016 746,00 €
Montant mensuel pour la période :	7 285 638,00 €

A titre informatif, le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH LES CHANAUX MACON
N° Finess	710780263
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	5 603 197,00 €

**Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.**

**Article 2 -**

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M07 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	86 842 456,00 €	7 270 948,00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	82 826 268,00 €	6 937 438,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	4 016 188,00 €	333 510,00 €

**Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M07 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	144 202,00 €	12 155,00 €

**Article 4 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M07, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	21 142,00 €	1 782,00 €

**Article 5 - Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M07 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	8 946,00 €	753,00 €
Dont séjours	8 140,00 €	686,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	806,00 €	67,00 €

**Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M07 est de :**

Libellé	Montant mensuel M07 - M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	768 385,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	478 694,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	33 037,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	256 654,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	197,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	197,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

**Article 7 - Montants à reprendre en M07 correspondant aux montants versés en M01 et M02 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe.**

Libellé	Montant à reprendre en M07
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	-59,00 €
Dont médicaments en activité externe	-59,00 €
Dont dispositifs médicaux en activité externe	0,00 €

**Article 8 - Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement.**

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CH MACON** et à la **CPAM de la Saône et Loire** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 20 septembre 2021,  
Pour le directeur général,  
L'adjointe au chef du département performance des  
soins hospitaliers



Natacha SLEGAUT

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-20-00024

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-980 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : CH DU PAYS CHAROLAIS BRIONNAIS (710780644), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

**ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2021-980**

fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à l'établissement : **CHI DU PAYS CHAROLAIS BRIONNAIS** au titre des soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

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

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **juillet 2021**, par l'établissement : **CHI DU PAYS CHAROLAIS BRIONNAIS** ;

**ARRÊTE :**

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD).**

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CHI DU PAYS CHAROLAIS BRIONNAIS
N° Finess	710780644
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre 2021 :	43 094 864,00 €
Montant mensuel pour la période :	3 608 345,00 €

A titre informatif, le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CHI DU PAYS CHAROLAIS BRIONNAIS
N° Finess	710780644
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	2 437 495,00 €

**Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.**

**Article 2 -**

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M07 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	43 072 024,00 €	3 606 421,00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	41 466 594,00 €	3 473 049,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 605 430,00 €	133 372,00 €

**Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M07 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	20 838,00 €	1 756,00 €

**Article 4 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M07, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	1 424,00 €	120,00 €

**Article 5 - Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M07 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	578,00 €	48,00 €
Dont séjours	540,00 €	45,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	38,00 €	3,00 €

**Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M07 est de :**

Libellé	Montant mensuel M07 - M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	185 542,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	110 352,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	3 221,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	71 969,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

**Article 7 - Montants à reprendre en M07 correspondant aux montants versés en M01 et M02 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe.**

Libellé	Montant à reprendre en M07
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	-134,00 €
Dont médicaments en activité externe	-134,00 €
Dont dispositifs médicaux en activité externe	0,00 €

**Article 8 - Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement.**

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CHI DU PAYS CHAROLAIS BRIONNAIS** et à la **CPAM de la Saône et Loire** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 20 septembre 2021,  
Pour le directeur général,  
L'adjointe au chef du département performance des  
soins hospitaliers



Natacha SEGAUT

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-20-00025

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-981 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : CENTRE HOSPITALIER WILLIAM MOREY (710780958), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **juillet 2021**, par l'établissement : **CH WILLIAM MOREY** ;

**ARRÊTE :**

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD).**

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CH W. MOREY CHALON S/SAONE
N° Finess	710780958
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre 2021 :	100 631 164,00 €
Montant mensuel pour la période :	8 425 640,00 €

A titre informatif, le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH W. MOREY CHALON S/SAONE
N° Finess	710780958
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	6 199 000,00 €

**Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.**

**Article 2 -**

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M07 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	100 283 252,00 €	8 396 373,00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	96 017 312,00 €	8 042 105,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	4 265 940,00 €	354 268,00 €

**Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M07 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	251 106,00 €	21 165,00 €

**Article 4 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M07, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	10 534,00 €	888,00 €

**Article 5 - Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M07 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	86 272,00 €	7 214,00 €
Dont séjours	25 926,00 €	2 185,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	60 346,00 €	5 029,00 €

**Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M07 est de :**

Libellé	Montant mensuel M07 - M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	1 059 345,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	816 216,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	40 659,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	202 470,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	931,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	777,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	154,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

**Article 7 - Montants à reprendre en M07 correspondant aux montants versés en M01 et M02 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe.**

Libellé	Montant à reprendre en M07
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	-274,00 €
Dont médicaments en activité externe	-274,00 €
Dont dispositifs médicaux en activité externe	0,00 €

**Article 8 - Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement.**

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CH WILLIAM MOREY** et à la **CPAM de la Saône et Loire** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 20 septembre 2021,  
Pour le directeur général,  
L'adjointe au chef du département performance des  
soins hospitaliers



Natacha SLEGAUT

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-20-00026

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-982 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : CHS DE SEVREY (710781329), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

**ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2021-982**

fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à l'établissement : **CHS SEVREY** au titre des soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **71 078 132 9**

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **juillet 2021**, par l'établissement : **CHS SEVREY** ;

**ARRÊTE :**

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD).**

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CHS SEVREY
N° Finess	710781329
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre 2021 :	530 056,00 €
Montant mensuel pour la période :	44 432,00 €

**A titre informatif**, le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CHS SEVREY
N° Finess	710781329
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	0,00 €

**Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.**

**Article 2 -**

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M07 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	530 056,00 €	44 432,00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	530 056,00 €	44 432,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €	0,00 €

**Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M07 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00 €	0,00 €

**Article 4 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M07, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00 €	0,00 €

**Article 5 - Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M07 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,00 €	0,00 €
Dont séjours	0,00 €	0,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00 €	0,00 €

**Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M07 est de :**

Libellé	Montant mensuel M07 - M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	0,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

**Article 7 - Montants à reprendre en M07 correspondant aux montants versés en M01 et M02 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe.**

Libellé	Montant à reprendre en M07
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0,00 €
Dont médicaments en activité externe	0,00 €
Dont dispositifs médicaux en activité externe	0,00 €

**Article 8 - Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement.**

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CHS SEVREY** et à la **CPAM de la Saône et Loire** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 20 septembre 2021,  
Pour le directeur général,  
L'adjointe au chef du département performance des  
soins hospitaliers



Natacha SEGAUT

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-20-00027

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-983 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : CH AUTUN (710781451), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **juillet 2021**, par l'établissement : **CH AUTUN** ;

**ARRÊTE :**

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD).**

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

<b>Pour l'établissement</b>	<b>CH AUTUN</b>
<b>N° Finess</b>	<b>710781451</b>
<b>Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre 2021 :</b>	<b>12 557 278,00 €</b>
<b>Montant mensuel pour la période :</b>	<b>1 051 182,00 €</b>

**A titre informatif**, le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

<b>Pour l'établissement</b>	<b>CH AUTUN</b>
<b>N° Finess</b>	<b>710781451</b>
<b>Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :</b>	<b>394 594,00 €</b>

**Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.**

**Article 2 -**

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M07 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	12 555 162,00 €	1 051 003,00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	11 723 346,00 €	981 912,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	831 816,00 €	69 091,00 €

**Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M07 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	1 362,00 €	115,00 €

**Article 4 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M07, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00 €	0,00 €

**Article 5 - Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M07 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	754,00 €	64,00 €
Dont séjours	568,00 €	48,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	186,00 €	16,00 €

**Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M07 est de :**

Libellé	Montant mensuel M07 - M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	30 859,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	30 806,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	53,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

**Article 7 - Montants à reprendre en M07 correspondant aux montants versés en M01 et M02 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe.**

Libellé	Montant à reprendre en M07
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	-208,50 €
Dont médicaments en activité externe	-208,50 €
Dont dispositifs médicaux en activité externe	0,00 €

**Article 8 - Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement.**

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : CH AUTUN et à la CPAM de la Saône et Loire en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 20 septembre 2021,  
Pour le directeur général,  
L'adjointe au chef du département performance des  
soins hospitaliers



Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-20-00028

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-984 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : CENTRE HOSPITALIER JEAN BOUVERI - GALUZOT (710976705), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **juillet 2021**, par l'établissement : **CH JEAN BOUVERI-GALUZOT** ;

**ARRÊTE :**

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD).**

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CENTRE HOSPITALIER JEAN BOUVERI - GALUZOT
N° Finess	710976705
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre 2021 :	22 607 290,00 €
Montant mensuel pour la période :	1 892 296,00 €

A titre informatif, le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CENTRE HOSPITALIER JEAN BOUVERI - GALUZOT
N° Finess	710976705
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	2 342 756,00 €

**Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.**

**Article 2 -**

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M07 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	22 592 692,00 €	1 891 065,00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	20 986 330,00 €	1 757 715,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 606 362,00 €	133 350,00 €

**Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M07 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	9 016,00 €	760,00 €

**Article 4 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M07, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	5 184,00 €	437,00 €

**Article 5 - Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M07 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	398,00 €	34,00 €
Dont séjours	162,00 €	14,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	236,00 €	20,00 €

**Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M07 est de :**

Libellé	Montant mensuel M07 - M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	302 519,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	278 500,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	11 385,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	12 634,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	211,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	211,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

**Article 7 - Montants à reprendre en M07 correspondant aux montants versés en M01 et M02 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe.**

Libellé	Montant à reprendre en M07
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	-76,50 €
Dont médicaments en activité externe	-76,50 €
Dont dispositifs médicaux en activité externe	0,00 €

**Article 8 - Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement.**

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CH JEAN BOUVERI-GALUZOT** et à la **CPAM de la Saône et Loire** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 20 septembre 2021,  
Pour le directeur général,  
L'adjointe au chef du département performance des  
soins hospitaliers



Natacha SEGAUT

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-20-00029

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-985 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : HOTEL-DIEU DU CREUSOT (710978347), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **juillet 2021**, par l'établissement : **HOTEL DIEU DU CREUSOT** ;

**ARRÊTE :**

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD).**

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	HOTEL DIEU DU CREUSOT
N° Finess	710978347
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre 2021 :	38 071 620,00 €
Montant mensuel pour la période :	3 180 123,00 €

A titre informatif, le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	HOTEL DIEU DU CREUSOT
N° Finess	710978347
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	1 990 979,00 €

**Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.**

**Article 2 -**

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M07 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	38 032 596,00 €	3 176 841,00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	36 146 346,00 €	3 020 249,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 886 250,00 €	156 592,00 €

**Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M07 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	35 236,00 €	2 963,00 €

**Article 4 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M07, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	1 386,00 €	117,00 €

**Article 5 - Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M07 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	2 402,00 €	202,00 €
Dont séjours	2 294,00 €	193,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	108,00 €	9,00 €

**Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M07 est de :**

Libellé	Montant mensuel M07 - M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	80 766,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	60 136,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	20 630,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

**Article 7 - Montants à reprendre en M07 correspondant aux montants versés en M01 et M02 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe.**

Libellé	Montant à reprendre en M07
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0,00 €
Dont médicaments en activité externe	0,00 €
Dont dispositifs médicaux en activité externe	0,00 €

**Article 8 - Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement.**

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **HOTEL DIEU DU CREUSOT** et à la **CPAM de la Saône et Loire** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 20 septembre 2021,  
Pour le directeur général,  
L'adjointe au chef du département performance des  
soins hospitaliers



Natacha SLEGAUT

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-20-00030

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-986 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : CH AUXERRE (890000037), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

**ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2021-986**

fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à l'établissement : **CH AUXERRE** au titre des soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

N° FINESS de l'entité juridique : **890000037**

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

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **juillet 2021**, par l'établissement : **CH AUXERRE** ;

**ARRÊTE :**

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD).**

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	<b>CH AUXERRE</b>
N° Finess	<b>890000037</b>
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre 2021 :	<b>87 363 936,00 €</b>
Montant mensuel pour la période :	<b>7 314 173,00 €</b>

A titre informatif, le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	<b>CH AUXERRE</b>
N° Finess	<b>890000037</b>
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	<b>6 782 645,00 €</b>

**Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.**

**Article 2 -**

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M07 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	87 149 446,00 €	7 296 133,00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	82 593 434,00 €	6 917 844,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	4 556 012,00 €	378 289,00 €

**Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M07 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	135 388,00 €	11 412,00 €

**Article 4 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M07, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	3 780,00 €	319,00 €

**Article 5 - Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M07 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	75 322,00 €	6 309,00 €
Dont séjours	33 372,00 €	2 813,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	41 950,00 €	3 496,00 €

**Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M07 est de :**

Libellé	Montant mensuel M07 - M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	933 833,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	682 261,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	22 579,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	228 993,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	3 319,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	2 815,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	504,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

**Article 7 - Montants à reprendre en M07 correspondant aux montants versés en M01 et M02 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe.**

Libellé	Montant à reprendre en M07
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	-292,00 €
Dont médicaments en activité externe	-292,00 €
Dont dispositifs médicaux en activité externe	0,00 €

**Article 8 - Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement.**

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CH AUXERRE** et à la **CPAM DE L'YONNE** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 20 septembre 2021,  
Pour le directeur général,  
L'adjointe au chef du département performance des  
soins hospitaliers



Natacha SEGAUT

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-20-00031

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-987 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : CHS YONNE (890000052), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

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

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **juillet 2021**, par l'établissement : **CHS AUXERRE** ;

**ARRÊTE :**

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD).**

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CHS AUXERRE
N° Finess	890000052
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre 2021 :	1 611 204,00 €
Montant mensuel pour la période :	135 060,00 €

A titre informatif, le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CHS AUXERRE
N° Finess	890000052
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	0,00 €

**Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.**

**Article 2 -**

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M07 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	1 607 912,00 €	134 782,00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 607 912,00 €	134 782,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €	0,00 €

**Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M07 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00 €	0,00 €

**Article 4 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M07, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00 €	0,00 €

**Article 5 - Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M07 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	3 292,00 €	278,00 €
Dont séjours	3 292,00 €	278,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00 €	0,00 €

**Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M07 est de :**

Libellé	Montant mensuel M07 - M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	0,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

**Article 7 - Montants à reprendre en M07 correspondant aux montants versés en M01 et M02 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe.**

Libellé	Montant à reprendre en M07
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0,00 €
Dont médicaments en activité externe	0,00 €
Dont dispositifs médicaux en activité externe	0,00 €

**Article 8 - Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement.**

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CHS AUXERRE** et à la **CPAM DE L'YONNE** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 20 septembre 2021,  
Pour le directeur général,  
L'adjointe au chef du département performance des  
soins hospitaliers



Natacha SEGAUT

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-20-00032

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-988 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : CENTRE HOSPITALIER SENS (890970569), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **juillet 2021**, par l'établissement : **CH SENS** ;

**ARRÊTE :**

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD).**

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CH SENS
N° Finess	<b>890970569</b>
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre 2021 :	<b>65 503 418,00 €</b>
Montant mensuel pour la période :	<b>5 483 827,00 €</b>

**A titre informatif**, le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH SENS
N° Finess	<b>890970569</b>
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	<b>5 717 951,00 €</b>

**Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.**

**Article 2 -**

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M07 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	65 293 176,00 €	5 466 106,00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	61 899 882,00 €	5 184 384,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 393 294,00 €	281 722,00 €

**Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M07 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	190 944,00 €	16 094,00 €

**Article 4 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M07, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	13 022,00 €	1 098,00 €

**Article 5 - Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M07 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	6 276,00 €	529,00 €
Dont séjours	5 990,00 €	505,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	286,00 €	24,00 €

**Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M07 est de :**

Libellé	Montant mensuel M07 - M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	455 576,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	381 603,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	5 758,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	68 215,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	734,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	490,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	244,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

**Article 7 - Montants à reprendre en M07 correspondant aux montants versés en M01 et M02 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe.**

Libellé	Montant à reprendre en M07
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	-599,00 €
Dont médicaments en activité externe	-599,00 €
Dont dispositifs médicaux en activité externe	0,00 €

**Article 8 - Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement.**

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CH SENS** et à la **CPAM DE L'YONNE** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 20 septembre 2021,  
Pour le directeur général,  
L'adjointe au chef du département performance des  
soins hospitaliers



Natacha SEGAUT

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-20-00033

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-989 fixant le montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à : HOPITAL NORD FRANCHE COMTE (900000365), au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de **juillet 2021**, par l'établissement : **HOPITAL NORD FRANCHE COMTE** ;

**ARRÊTE :**

**Article 1 - Garantie de financement MCO (hors HAD).**

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	HOPITAL NORD FRANCHE-COMTE
N° Finess	900000365
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre 2021 :	180 281 916,00 €
Montant mensuel pour la période :	15 092 469,00 €

A titre informatif, le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	HOPITAL NORD FRANCHE-COMTE
N° Finess	900000365
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	11 860 012,00 €

**Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.**

**Article 2 -**

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M07 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	179 988 802,00 €	15 067 776,00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	170 736 904,00 €	14 299 771,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	9 251 898,00 €	768 005,00 €

**Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M07 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	241 420,00 €	20 349,00 €

**Article 4 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M07, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	12 916,00 €	1 089,00 €

**Article 5 - Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M07 sont de :**

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M07 - M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	38 778,00 €	3 255,00 €
Dont séjours	24 092,00 €	2 031,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	14 686,00 €	1 224,00 €

**Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M07 est de :**

Libellé	Montant mensuel M07 - M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	1 671 185,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	1 260 532,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	75 548,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	335 105,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	122,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	108,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	14,00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

**Article 7 - Montants à reprendre en M07 correspondant aux montants versés en M01 et M02 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe.**

Libellé	Montant à reprendre en M07
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	-2 321,50 €
Dont médicaments en activité externe	-2 321,50 €
Dont dispositifs médicaux en activité externe	0,00 €

**Article 8 - Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement.**

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

**Article 9** - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 10** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **HOPITAL NORD FRANCHE COMTE** et à la **CPAM de Belfort** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 20 septembre 2021,  
Pour le directeur général,  
L'adjointe au chef du département performance des  
soins hospitaliers



Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-23-00002

DECISION ARS-BFC/DOS/PSH/2021-1083 portant  
autorisation de changement de lieu  
d implantation et de transfert de gestion de  
l activité de soins de longue durée Centre  
hospitalier d Auxerre (FINESS EJ : 89 000 003 7 -  
FINESS ET : 89 097 149 2)



**DECISION ARS-BFC/DOS/PSH/2021-1083** portant autorisation de changement de lieu d'implantation et de transfert de gestion de l'activité de soins de longue durée – Centre hospitalier d'Auxerre (FINESS EJ : 89 000 003 7 - FINESS ET : 89 097 149 2)

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

**VU** le code de la santé publique, notamment les articles L.6114-1-2, L.6122-2, R.6122-25 et suivants ;

**VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment l'article L.313-12 IV bis ;

**VU** l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds, notamment le 7° de l'article 2 et le IV de l'article 3 ;

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

**VU** l'article 15 de l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, qui a prorogé d'une durée de six mois, les autorisations d'activité de soins en cours de validité à sa date d'entrée en vigueur ;

**VU** l'arrêté du 7 novembre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 susvisé ;

**VU** l'arrêté n° ARS-BFC/DG/2018-003 du 5 avril 2018 relatif aux zones du schéma régional de santé (SRS) de Bourgogne-Franche-Comté donnant lieu à répartition des activités de soins et équipements matériels lourds ;

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

**VU** l'arrêté n° ARS-BFC/DOS/PSH/2020-119 du 11 mars 2021 établissant le bilan quantifié de l'offre de soins pour la région Bourgogne-Franche-Comté, préalable à la période de dépôt des demandes d'autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds, du 1<sup>er</sup> avril au 31 mai 2021, prorogée jusqu'au 1<sup>er</sup> août 2021 inclus par application des dispositions de l'arrêté du 7 novembre 2020 susvisé ;

**VU** la décision ARS-BFC/SG/2021-041 du 31 août 2021 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté à effet du 1<sup>er</sup> septembre 2021 ;

**Vu** la lettre de l'ARS de Bourgogne en date du 22 avril 2015 informant le centre hospitalier d'Auxerre du renouvellement de l'autorisation d'exercer l'activité de soins de longue durée pour une période de 5 ans à compter du 24 décembre 2015 ; que cette autorisation a été prorogée de 6 mois par application des dispositions de l'arrêté du 10 juillet 2020 susvisé ; qu'elle est de nouveau prorogée par les dispositions transitoires de l'ordonnance du 12 mai 2021 susvisée ;

**VU** l'avis émis par la commission spécialisée de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de Bourgogne-Franche-Comté compétente pour le secteur sanitaire lors de sa séance du 23 septembre 2021 ;

**Considérant** la demande transmise le 30 juillet 2021 par le centre hospitalier d'Auxerre en vue de changer le lieu d'implantation de l'activité de soins de longue durée exploitée dans ses locaux, vers le site de la maison départementale de retraite de l'Yonne (MDRY), établissement public social et médico-social ; que la demande vise également à confier la gestion de l'activité à la MDRY ;

**Considérant** la convention signée le 30 avril 2021 entre le directeur du centre hospitalier d'Auxerre, la directrice par intérim de la MDRY, le président du conseil départemental de l'Yonne et le directeur général de l'ARS de Bourgogne Franche-Comté ; que cette convention pose les bases d'un engagement conjoint sur le transfert de gestion des lits de soins de longue durée ainsi que les modalités futures de fonctionnement ;

**Considérant** que, si l'article L.6122-3 du code de la santé publique permet au titulaire d'une autorisation d'en confier l'exploitation à un tiers, il demeure responsable de sa mise en œuvre « notamment au regard des obligations relatives à l'organisation et à la sécurité des soins » ; que les éléments transmis par le centre hospitalier d'Auxerre sont de nature à garantir que le futur gestionnaire dispose des compétences et expertises nécessaires à l'exercice de l'activité ;

**Considérant** le rapprochement entre le centre hospitalier d'Auxerre et la MDRY ; que les deux partenaires s'inscrivent dans le fonctionnement de la filière gériatrique qui associe les établissements sanitaires et médico-sociaux du territoire en vue d'améliorer l'organisation et la coordination du parcours de soins des personnes âgées ; que le centre hospitalier d'Auxerre en gère différentes dimensions ;

Sur les locaux :

**Considérant** que les locaux du centre hospitalier ne permettent pas une extension de l'activité de soins de longue durée ; que la capacité de cette unité résultant de la partition intervenue en 2006 entre EHPAD et USLD était fixée à 36 lits et que seuls 29 lits ont pu être installés sur le site du centre hospitalier faute de locaux suffisants et adaptés ;

**Considérant** que le bâtiment Champlys du site de la MDRY qui accueillera les patients de soins de longue durée dispose de 240 lits d'EHPAD ; que 30 lits vont pouvoir être financés et installés par reconversion de lits d'EHPAD ; que sous réserve de la disponibilité des financements, la capacité en soins de longue durée sur ce site pourra être augmentée pour répondre aux besoins de cette zone de planification sanitaire dépourvue d'une autre unité de soins de longue durée, conformément à l'objectif de rééquilibrage de l'offre défini par le schéma régional de santé en vigueur ;

**Considérant** également qu'un projet de restructuration/reconstruction de l'ensemble du site de la MDRY est en cours de validation de manière concertée entre l'agence régionale de santé et le conseil départemental de l'Yonne ; qu'il prend en compte les soins de longue durée et vise à améliorer la qualité de l'accueil et de la prise en charge des patients et résidents ;

Sur la prise en charge :

**Considérant** que la MDRY dispose d'un personnel médical et paramédical qualifié sur site ; que la structure prend déjà en charge des patients avec des soins médico-techniques importants ; que des actions de formations sont programmées ;

**Considérant** que conformément au référentiel sur les soins de longue durée, la continuité médicale des soins est en place et assurée en nuit et en dehors des jours ouvrés, par une astreinte médicale ; qu'un infirmier et deux aides-soignants seront présents sur site en nuit tous les jours de l'année pour garantir la permanence soignante ; que de nouveaux recrutements sont prévus pour répondre aux exigences d'encadrement soignant des patients ;

**Considérant** que la distance physique entre la MDRY et le centre hospitalier n'est pas de nature à contrevenir à l'objectif du schéma régional de santé, de maintenir une proximité entre l'unité de soins de longue durée et un plateau technique hospitalier ; que le centre hospitalier d'Auxerre s'est engagé à redéfinir les modalités de travail entre ses services et ceux de la MDRY, notamment avec le service des urgences afin d'éviter des transferts inappropriés ainsi qu'avec les services de médecine gériatrique ;

**Considérant** que le titulaire de l'autorisation et son gestionnaire restent soumis à la procédure de certification par la Haute autorité de santé ;

**Considérant** que le demandeur renouvelle son engagement à poursuivre l'activité en respectant les conditions techniques de fonctionnement qui s'y appliquent, à respecter les effectifs nécessaires et les autres obligations lui incombant relatives à la mise en œuvre de cette activité ;

## DECIDE

**Article 1<sup>er</sup>** – Le centre hospitalier d'Auxerre dont le siège est situé 2, boulevard de Verdun 89 000 AUXERRE est autorisé à changer le lieu d'implantation de l'activité de soins de longue durée et à l'installer sur le site de la maison départementale de retraite de l'Yonne située 7, avenue de Lattre de Tassigny 89 000 AUXERRE.

Conformément à la convention signée entre eux, la MDRY, établissement public social et médico-social, en assurera l'exploitation sous la responsabilité du centre hospitalier d'Auxerre qui demeure titulaire de l'autorisation d'activité de soins de longue durée.

**Article 2** - La présente décision d'autorisation de changement de lieu d'implantation et de transfert de gestion est sans incidence sur la durée de l'autorisation d'activité de soins de longue durée en cours délivrée au centre hospitalier d'Auxerre. Cette dernière est prorogée dans les conditions prévues par les dispositions transitoires du IV de l'article 3 de l'ordonnance du 12 mai 2021 susvisée

**Article 3** – Le centre hospitalier d'Auxerre transmettra à l'ARS, dès la mise en œuvre du changement de lieu d'implantation, la déclaration prévue à l'article R.6122-37 du code de la santé publique.

**Article 4** - Conformément à l'article L.6122-11 du code de la santé publique, la présente autorisation sera caduque si elle n'a pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de trois ans à compter de sa notification et si elle n'est pas achevée dans un délai de quatre ans.

**Article 5** - Le centre hospitalier d'Auxerre sera informé dans le mois suivant la réception de la déclaration mentionnée à l'article 3, de la décision du directeur général de l'ARS de réaliser, s'il le juge opportun, une visite permettant de vérifier la conformité de l'installation aux conditions de l'autorisation délivrée. A défaut de réalisation de cette visite par le fait du centre hospitalier d'Auxerre ou de son gestionnaire, l'autorisation pourra être suspendue dans les conditions prévues au II de l'article L.6122-13 du code de la santé publique.

**Article 6** - En vertu des articles L.6114-1-2 du code de la santé publique et L.313-12 IV bis du code de l'action sociale et des familles, une annexe au contrat pluriannuel d'objectif et de moyens formalisera les engagements réciproques des parties. A défaut, chaque autorité procède à la tarification qui relève de sa compétence.

**Article 7** – Le centre hospitalier d'Auxerre sollicitera le renouvellement de son autorisation conformément aux conditions fixées par l'article L.6122-10 du code de la santé publique.

**Article 8** - La présente décision peut être contestée dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles elle a été notifiée, de sa publication pour les tiers en formulant :

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

**Article 9** - La directrice de l'organisation des soins de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté et le directeur du centre hospitalier d'Auxerre sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 23 septembre 2021

**Pour le directeur général,  
La directrice de l'organisation des soins,**

**Anne-Laure MOSER MOULAA**



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-23-00003

DECISION ARS-BFC/DOS/PSH/2021-1084 portant  
modification de la décision

ARS-BFC/DOS/PSH/2019-866 du 4 juillet 2019  
autorisant le changement de lieu d'implantation  
de l'activité de soins de traitement de  
l'insuffisance rénale chronique par épuration  
extra-rénale selon la modalité d'hémodialyse en  
unité d'auto-dialyse simple ou assisté et  
autorisant l'activité de soins de traitement de  
l'insuffisance rénale chronique par épuration  
extra-rénale selon la modalité d'hémodialyse en  
unité de dialyse médicalisée au profit de  
l'association Santélys  
Bourgogne-Franche-Comté sur la commune de  
Chalon-sur-Saône (FINESS EJ : 21 001 229 0  
FINESS ET : 71 097 450 2)



**DECISION ARS-BFC/DOS/PSH/2021-1084** portant modification de la décision ARS-BFC/DOS/PSH/2019-866 du 4 juillet 2019 autorisant le changement de lieu d'implantation de l'activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra-rénale selon la modalité d'hémodialyse en unité d'auto-dialyse simple ou assisté et autorisant l'activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra-rénale selon la modalité d'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée au profit de l'association SantélyS Bourgogne-Franche-Comté sur la commune de Chalon-sur-Saône (FINESS EJ : 21 001 229 0 – FINESS ET : 71 097 450 2)

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

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

**VU** l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds, notamment le 7° de l'article 2 et le IV de l'article 3 ;

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

**VU** l'article 15 de l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, qui a prorogé d'une durée de six mois, les autorisations d'activité de soins en cours de validité à sa date d'entrée en vigueur ;

**VU** l'arrêté du 7 novembre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 susvisé ;

**VU** l'arrêté du 25 avril 2005 relatif aux locaux, matériels techniques et dispositifs médicaux dans les établissements de santé exerçant l'activité « traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale » ;

**VU** l'arrêté du 25 septembre 2003 relatif aux conventions de coopération entre les établissements de santé exerçant l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale ;

**VU** l'arrêté n° ARS-BFC/DG/2018-003 du 5 avril 2018 relatif aux zones du schéma régional de santé de Bourgogne-Franche-Comté donnant lieu à répartition des activités de soins et équipements matériels lourds ;

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

**VU** l'arrêté n° ARS-BFC/DOS/PSH/2020-119 du 11 mars 2021 établissant le bilan quantifié de l'offre de soins pour la région Bourgogne-Franche-Comté, préalable à la période de dépôt des demandes d'autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds, du 1<sup>er</sup> avril au 31 mai 2021, prorogée jusqu'au 1<sup>er</sup> août 2021 inclus par application des dispositions de l'arrêté du 7 novembre 2020 susvisé ;

**VU** la décision ARS-BFC/SG/2021-041 du 31 août 2021 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté à effet du 1<sup>er</sup> septembre 2021 ;

**VU** la lettre en date du 17 juin 2019 informant l'association SantélyS Bourgogne-Franche-Comté (BFC) du renouvellement des autorisations d'activité de soins pour le traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra-rénale selon les modalités d'hémodialyse en unité d'auto-dialyse simple ou assistée, de dialyse à domicile par hémodialyse et de dialyse péritonéale sur la commune de Chalon-sur-Saône, pour une durée de 7 ans à compter du 17 mars 2020 ; que ces autorisations ont été prorogées de 6 mois par application des dispositions de l'arrêté du 10 juillet 2020 susvisé ; qu'elles sont de nouveau prorogées par les dispositions transitoires de l'ordonnance du 12 mai 2021 susvisée ;

**VU** l'avis émis par la commission spécialisée de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de Bourgogne-Franche-Comté compétente pour le secteur sanitaire lors de sa séance du 23 septembre 2021 ;

**Considérant** la nouvelle demande adressée le 30 juillet 2021 par le représentant de l'association Santélyls BFC en vue d'obtenir la modification de l'autorisation accordée le 4 juillet 2019 ;

**Considérant** que cette demande fait suite à l'abandon du projet de mise en commun sur le site de l'hôpital privé Sainte-Marie à Chalon-sur-Saône, des activités d'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée et en unité d'auto-dialyse simple et assistée détenues par l'association Santélyls BFC et l'hôpital privé ;

**Considérant** que plusieurs réunions avec le centre hospitalier de Chalon-sur-Saône, l'hôpital privé Sainte-Marie, l'association Santélyls BFC et l'ARS Bourgogne-Franche-Comté ont conduit au constat que les réponses aux besoins des patients sur la zone Saône-et-Loire Bresse Morvan et particulièrement sur le bassin chalon nais, demeuraient insuffisantes ; que chaque année, 4 à 5 % de nouveaux patients entrent en dialyse ; que le projet initial d'une capacité supplémentaire de 4 postes d'UDM ne permettrait pas de répondre dans le temps à ces besoins et qu'un projet évolutif en termes de capacité devait être conduit ;

**Considérant** que la nouvelle demande présentée vise à installer l'unité de dialyse médicalisée autorisée dans les locaux au sein desquels l'association Santélyls BFC met déjà en œuvre l'activité d'hémodialyse en auto-dialyse simple et assistée ; que ces locaux seront aménagés pour répondre aux exigences relatives au fonctionnement concomitant de ces deux modalités ; que cette relocalisation est temporaire et doit permettre à l'association Santélyls BFC de proposer un nouveau projet ;

**Considérant** que le promoteur s'est engagé à mettre en œuvre dans un délai très rapide les postes de dialyse médicalisée ;

**Considérant** que la demande reste conforme aux objectifs quantitatifs de l'offre de soins prévus par schéma régional de santé 2018-2023 pour la modalité d'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée sur la zone Saône-et-Loire Bresse Morvan et répond aux objectifs du schéma régional de santé :

- améliorer l'offre de prise en charge des patients sur la zone considérée ;
- garantir la sécurité et la qualité des soins délivrés dans le cadre de coopérations renouvelées avec les établissements de santé du secteur de Chalon-sur-Saône ;
- maintenir une proximité avec le centre hospitalier de Chalon-sur-Saône, centre de repli ;
- poursuivre le développement des alternatives à la dialyse en centre pour les patients du territoire chalon nais ;

**Considérant** que dans le cadre du régime dérogatoire prévu à l'article R.6123-55 du code de la santé publique, une convention de coopération a été renouvelée le 11 février 2016 à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2016 pour une durée de cinq ans entre le centre hospitalier de Chalon-sur-Saône et l'association Santélyls BFC ; qu'elle prévoit l'organisation de la continuité des soins, le transfert, le repli des patients vers un centre proposant une hospitalisation complète aux patients qui le nécessitent ; qu'un nouvel avenant relatif à la répartition du temps de travail des médecins entre les deux structures a été signé le 13 juillet 2021 ;

**Considérant** que dans un souci de cohérence et après accord de l'association, il convient de lier l'ensemble des autorisations détenues par l'association Santélyls BFC pour le traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra-rénale sur la commune de Chalon-sur-Saône et de faire coïncider leurs dates d'échéance,

**Considérant** que le demandeur a renouvelé ses engagements à respecter les conditions d'implantation et techniques de fonctionnement relatives à l'activité, à respecter les effectifs et les autres obligations lui incombant nécessaires à sa mise en œuvre ;

## D E C I D E

**Article 1** - La décision ARS-BFC/DOS/PSH/2019-866 est modifiée comme suit :

*« Article 1 - L'autorisation d'activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra-rénale selon la modalité d'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée est accordée à l'association Santélyls Bourgogne-Franche-Comté (BFC) dont le siège est situé 4, rue de la Brot 21 850 Saint-Apollinaire.*

*Article 2 - L'activité sera exercée dans les mêmes locaux que la modalité d'hémodialyse en unité d'auto-dialyse simple et assistée, situés 3, rue Pierre Mendès-France 71 100 SAINT-REMY.*

*Article 3 - Aux fins d'harmonisation des dates d'échéance des autorisations de traitement de l'insuffisance rénale chronique mises en œuvre par l'association Santélyls BFC sur le bassin chalon nais, la date d'échéance de la nouvelle modalité autorisée à l'article 1 sera identique à celle des autres modalités déjà autorisées, renouvelées et prorogées, quelle que soit la date de sa mise en œuvre.*

*Article 4 - L'association Santélyls BFC transmettra, dès la mise en œuvre de la nouvelle modalité autorisée, la déclaration prévue à l'article R.6122-37 du code de la santé publique.*

[...]

*Article 7 - L'association Santélyls BFC sollicitera le renouvellement de son autorisation conformément aux conditions fixées par l'article L.6122-10 du code de la santé publique. »*

**Article 2** - Le reste sans changement

**Article 3** - La présente décision peut être contestée dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles elle a été notifiée, de sa publication pour les tiers en formulant :

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

**Article 4** - La directrice de l'organisation des soins de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté et le représentant de l'association Santélyls BFC sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 23 septembre 2021

**Pour le directeur général,  
La directrice de l'organisation des soins,**

**Anne-Laure MOSER MOULAA**



Cour administrative d'appel de Lyon

BFC-2021-09-21-00002

2021-29 arrêté SAS CDPI  
masseurs-kinésithérapeutes  
Bourgogne-Franche-Comté



N° 2021-29

**LE CONSEILLER D'ETAT,  
PRESIDENT DE LA COUR ADMINISTRATIVE D'APPEL DE LYON**

- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 145-1 à L. 145-9 et R. 145-1 à R. 145-29 ;
- VU le décret du 22 juillet 2020 du Président de la République nommant M. Gilles Hermitte, conseiller d'Etat, président de la cour administrative d'appel de Lyon ;

**ARRETE**

**Article 1** : Sont nommés assesseurs à la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes de Bourgogne-Franche-Comté :

**En qualité de représentants de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes**

*Sur proposition du 4 mai 2021 du conseil régional de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes de Bourgogne-Franche-Comté :*

**Membres titulaires :**

- Mme Magali DAUMAS
- Mme Muriel DE MEYER

**Membres suppléants :**

- M. Bernard PIGANIOL
- M. Julien CARDIS
- M. Camille TOURONT
- M. Philippe PRIET

**En qualité de représentants des organismes d'assurance maladie :**

*Sur proposition du 6 août 2021 de M. le médecin conseil national du régime général :*

- Docteur Dominique SEYER, médecin-conseil DRSM région Grand-Est, **Titulaire**
- Docteur Claudine WIENER, médecin-conseil DRSM région Grand-Est, **Suppléante 1**
- Docteur Michel BLENY, médecin-conseil DRSM région Grand-Est, **Suppléant 2**

*Sur proposition du 14 septembre 2020 de M. le médecin national adjoint du régime de protection sociale agricole :*

- Docteur Clément PONSEN, médecin conseil MSA Sud-Champagne, **titulaire**
- Docteur Asser BADAWY, médecin conseil MSA Ile de France, **suppléant 1**
- Docteur Pascal FAURON, médecin conseil MSA Auvergne, **suppléant 2**

**Article 2 :** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication ;

**Article 3 :** Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Lyon, le 15/09/2021

*(signé)*

Gilles HERMITTE

direction interrégionale des douanes et droits  
indirects de  
Bourgogne-Franche-Comté-Centre-Val de Loire

BFC-2021-10-01-00001

Décision du directeur par intérim de la direction  
interrégionale des douanes et droits indirects de  
Bourgogne-Franche-Comté-Centre-Val de Loire  
portant délégation de signature dans le domaine  
gracieux et contentieux en matière de  
contributions indirectes, ainsi que pour les  
transactions en matière de douane et de  
manquement à l'obligation déclarative

Dijon, le 1<sup>er</sup> octobre 2020

Décision n° 2021/2  
du directeur par intérim de la direction interrégionale des douanes et droits  
indirects de Bourgogne-Franche-Comté-Centre-Val de Loire

portant **délégation de signature**

dans les domaines gracieux et contentieux  
en matière de contributions indirectes

ainsi que

pour les transactions en matière de douane  
et de manquement à l'obligation déclarative

Liste des directeurs régionaux des douanes et droits indirects de la direction interrégionale des douanes et droits indirects de Bourgogne-Franche-Comté-Centre-Val de Loire bénéficiant de la délégation de signature du directeur par intérim à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2021.

Vu les III, IV et V de l'article 408 de l'annexe II au code général des impôts ;

Vu les articles 214 et 215 de l'annexe IV au code général des impôts ;

Vu les I, II et IV de l'article 2 du décret n° 78-1297 du 28 décembre 1978 modifié relatif à l'exercice du droit de transaction en matière d'infractions douanières, d'infractions relatives aux relations financières avec l'étranger ou d'infractions à l'obligation déclarative des sommes, titres ou valeurs en provenance ou à destination d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un Etat tiers à l'Union européenne.

Article 1<sup>er</sup> - Les directeurs régionaux des douanes et droits indirects ou les agents chargés de leur intérim dont les noms suivent bénéficient de la délégation automatique du directeur par intérim de la direction interrégionale de Bourgogne-Franche-Comté-Centre-Val de Loire. Ils peuvent subdéléguer cette signature aux agents placés sous leur autorité dans les conditions précisées par le 2. du I de l'article 215 de l'annexe IV au code général des impôts en matière de contributions indirectes, et en application du II de l'article 2 du décret n° 78-1297 susvisé en matière de transaction douanière.

Nom, prénom	Siège de la direction régionale
M. David CUGNETTI	Dijon
Mme Sylvie DENIS	Orléans
M. Michel BOUR	Besançon

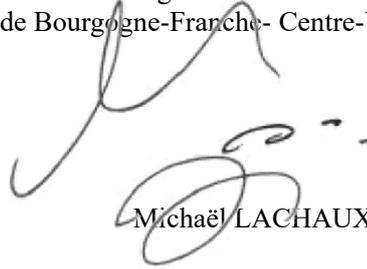
Direction interrégionale des douanes et droits indirects  
de Bourgogne-Franche-Comté-Centre-Val de Loire  
Secrétariat général interrégional  
6, rue Nicolas Berthot 21000 DIJON  
Site Internet : [www.douane.gouv.fr](http://www.douane.gouv.fr)

Affaire suivie par : François Le Lann  
Tél. : 09 70 27 63 04  
Télécopie : 03 80 56 14 87  
Courriel : [francois.le-lann@douane.finances.gouv.fr](mailto:francois.le-lann@douane.finances.gouv.fr)

Article 2 - La présente liste nominative est publiée au recueil des actes administratifs du département du siège de la direction interrégionale et au recueil des actes administratifs du département du siège de chacune des directions régionales concernées.

Fait à Dijon.

Le directeur par intérim  
de la direction interrégionale des douanes et droits indirects  
de Bourgogne-Franche- Centre-Val de Loire

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. LACHAUX', is written over the printed name below.

Michaël LACHAUX

direction interrégionale des douanes et droits  
indirects de  
Bourgogne-Franche-Comté-Centre-Val de Loire

BFC-2021-10-01-00002

Décision du directeur par intérim de la direction  
interrégionale des douanes et droits indirects de  
Bourgogne-Franche-Comté-Centre-Val de Loire  
portant délégation de signature des pouvoirs de  
représentation en justice en matière répressive

Dijon, le 1<sup>er</sup> octobre 2021

Décision n° 2021/1  
du directeur par intérim de la direction interrégionale des douanes et droits  
indirects de Bourgogne-Franche-Comté-Centre-Val de Loire

portant **délégation de signature**

des pouvoirs de représentation en justice  
en matière répressive

Vu le code des douanes et notamment ses articles 343 et 377 bis ;

Vu le livre des procédures fiscales et notamment ses articles L.235, R 235-1 ;

Vu le code général des impôts et notamment son article 1804 B ;

Vu le décret n°2007-1665 du 26 novembre 2007 relatif à l'organisation des services déconcentrés de la direction générale des douanes et droits indirects, modifié ;

Vu le décret n°2012-586 du 26 avril 2012 relatif aux emplois de la direction de la direction générale des douanes et droits indirects et notamment ses articles 2 et 3 ;

Décide

Article 1<sup>er</sup> – Reçoivent délégation permanente à l'effet de signer, en mon nom, les pouvoirs généraux de représentation en justice devant les juridictions répressives en matière de douane et de contributions indirectes, les agents de catégorie A placés sous mon autorité dont les nom, prénom et grade sont repris en annexe de la présente décision.

Article 2 – La présente décision et son annexe sont publiées au recueil des actes administratif du département du siège de la direction interrégionale et au recueil des actes administratifs du département de chacune des directions régionales concernées.

Le directeur par intérim  
de la direction interrégionale,



Michaël LACHAUX

Direction interrégionale des douanes et droits indirects  
de Bourgogne-Franche-Comté-Centre-Val de Loire  
Secrétariat général interrégional  
6, rue Nicolas Berthot 21000 DIJON  
Site Internet : [www.douane.gouv.fr](http://www.douane.gouv.fr)

Affaire suivie par : François Le Lann  
Tél. : 09 70 27 63 04  
Télécopie : 03 80 56 14 87  
Courriel : [francois.le-lann@douane.finances.gouv.fr](mailto:francois.le-lann@douane.finances.gouv.fr)

## Annexe

### Liste des agents de catégorie A recevant délégation permanente au sein de la DI de Bourgogne-Franche-Comté-Centre-Val de Loire

Déléataires	Fonctions
<b>Direction régionale de Dijon</b>	
M. David CUGNETTI	Directeur régional
M. Grégory COLENT ( <i>agent Paris-Spécial</i> )	Chef de POC <i>par intérim</i>
M. Josselin LEMERLE	Chef de POC
Mme Cindy BARBET	Cheffe de PAE

<b>Direction régionale du Centre-Val de Loire</b>	
Mme Sylvie DENIS	Directrice régionale
-	Chef de POC
M. Benjamin BAUD	Chef de PAE
M. Pierre GROCHOWICKI ( <i>agent Paris-Spécial</i> )	Chef de PAE <i>par intérim</i>

<b>Direction régionale de Besançon</b>	
M. Michel BOUR	Directeur régional
M. Michel HERRIOT	Chef de POC
M. Yasmina POMATHIOS	Cheffe de PAE

# DREAL Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-09-29-00001

Avenant n°2 à l'arrêté n°2021/STM/ECV du 19/04/2021 publié le 20 avril 2021 sous le numéro BFC-2021-04-19-00001 relatif à l'agrément du centre de formation JEAN-CHRISTOPHE GENIN, ECV (ECOLE DE CONDUITE VESULIENNE) habilité à dispenser la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs du transport routier de Marchandises et de Voyageurs



**PRÉFET  
DE LA RÉGION  
BOURGOGNE-  
FRANCHE-COMTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction régionale de l'environnement,  
de l'aménagement et du logement  
Bourgogne-Franche-Comté**

**Avenant n°2 à l'arrêté n°2021/STM/ECV du 19/04/2021 publié le 20 avril 2021 sous le numéro BFC-2021-04-19-00001 relatif à l'agrément du centre de formation JEAN-CHRISTOPHE GENIN, ECV (ECOLE DE CONDUITE VESULIENNE) habilité à dispenser la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs du transport routier de Marchandises et de Voyageurs**

Le préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté  
Préfet de la Côte-d'Or

Vu la directive 2003/59/CE du Parlement Européen et du Conseil du 15 juillet 2003 relative à la qualification initiale et à la formation continue des conducteurs de certains véhicules routiers affectés aux transports de marchandises ou de voyageurs ;

Vu la directive (UE) 2018/645 du Parlement Européen et du Conseil du 18 avril 2018 modifiant la directive 2003/59/CE relative à la qualification initiale et à la formation continue des conducteurs de certains véhicules routiers affectés aux transports de marchandises ou de voyageurs ainsi que la directive 2006/126/CE relative au permis de conduire ;

Vu le code des transports, notamment les articles L. 3314-1 à L. 3314-3 et R. 3314-1 à R. 3314-28 relatifs à la qualification initiale et à la formation continue des conducteurs de certains véhicules affectés aux transports routiers de marchandises ou de voyageurs ;

Vu l'arrêté ministériel du 3 janvier 2008 modifié relatif à l'agrément des centres de formation professionnelle habilités à dispenser la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs du transport routier de marchandises et de voyageurs ;

Vu l'arrêté ministériel du 3 janvier 2008 modifié relatif au programme et aux modalités de mise en œuvre de la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs du transport routier de marchandises et de voyageurs ;

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

Vu le décret du 29 juillet 2020 portant nomination du préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté, préfet de Côte d'Or Monsieur Fabien SUDRY, à compter du 24 août 2020 ;

Vu l'arrêté préfectoral n° N°21-71 BAG du 25 mars 2021 portant délégation de signature en matière d'administration générale à Monsieur Jean-Pierre LESTOILLE, directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Bourgogne– Franche Comté ;

Vu la décision DREAL-BFC-2021-09-01-00003 du 01 septembre 2021 portant subdélégation de signature à Madame Lætitia JANSON, cheffe du département régulation des transports ;

Vu l'arrêté n°2021/STM/ECV du 19/04/2021 publié le 20 avril 2021 sous le numéro BFC-2021-04-19-00001 relatif à l'agrément du centre de formation JEAN-CHRISTOPHE GENIN, ECV (ECOLE DE CONDUITE VESULIENNE) habilité pour dispenser la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs du transport routier de Marchandises et de Voyageurs ;

Vu la demande de modification d'agrément présentée le 06/07/2021 par :

**JEAN-CHRISTOPHE GENIN**  
**ECV (ECOLE DE CONDUITE VESULIENNE) CITY'PRO**  
siège social : 5 rue Edouard Belin  
70000 VESOUL  
Siren n° 537 948 333

et après instruction par la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de Bourgogne-Franche-Comté

Sur proposition du directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement de Bourgogne-Franche-Comté

**ARRÊTE :**

ARTICLE 1 :

L'article 1 de l'arrêté n°2021/STM/ECV du 19/04/2021 est modifié ainsi :

L'agrément pour dispenser la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs du transport routier de marchandises et de voyageurs (Formation Initiale Minimale Obligatoire, Formation Continue Obligatoire et Formation Complémentaire dite "Passerelle") dans les conditions des textes visés ci-dessus est renouvelé à la Société à Responsabilité Limitée (Société à associé unique) **JEAN-CHRISTOPHE GENIN, ECV (ECOLE DE CONDUITE VESULIENNE) CITY'PRO** représentée par son gérant Jean-Christophe GENIN suivant :

**ETABLISSEMENT PRINCIPAL** : JEAN-CHRISTOPHE GENIN  
ECV (ECOLE DE CONDUITE VESULIENNE) CITY'PRO  
Zac Technologia rue Max Devaux  
70000 VESOUL  
**siret : 537 948 333 000 50**

**ETABLISSEMENTS SECONDAIRES** :

1) JEAN-CHRISTOPHE GENIN  
ECV (ECOLE DE CONDUITE VESULIENNE) CITY'PRO  
2 rue du docteur Gaston Vichard  
70000 VESOUL  
**siret : 537 948 333 000 68**

2) JEAN-CHRISTOPHE GENIN  
ECV (ECOLE DE CONDUITE VESULIENNE) CITY'PRO  
9 rue de Besançon François Mitterrand  
25150 PONT-DE-ROIDE-VERMONDANS  
**siret : 537 948 333 000 76**

Partie pratique : Desserte SNCF, rue de Besançon François Mitterrand  
25150 PONT-DE-ROIDE-VERMONDANS

ARTICLE 2 :

L'article 2 de l'arrêté n°2021/STM/ECV du 19/04/2021 est modifié ainsi :

L'agrément 2021/STM/ECV du 19/04/2021 est valable pour :

- **une période de 5 ans allant du 01/03/2021 au 01/03/2026.**

ARTICLE 3 :

La portée du présent agrément est régionale.

#### ARTICLE 4 :

Le bénéficiaire du présent agrément s'engage à respecter les programmes prévus dans l'arrêté du 3 janvier 2008 modifié relatif au programme et aux modalités de mise en œuvre de la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs de transport routier de marchandises et de voyageurs.

#### ARTICLE 5 :

Le bénéficiaire du présent agrément s'engage à mettre en place une organisation matérielle et pédagogique adaptée aux formations dispensées et à informer, dans les plus brefs délais, la DREAL Bourgogne-Franche-Comté de toute modification affectant ses moyens humains et matériels.

#### ARTICLE 6 :

Le bénéficiaire du présent agrément s'engage à présenter à la DREAL Bourgogne-Franche-Comté :

- tous les ans, un bilan pédagogique et financier des formations réalisées l'année N-1 ;
- tous les trois mois, une liste des stages réalisés durant le trimestre précédent ainsi que la liste des stages prévus dans le trimestre à venir avec la liste nominative des formateurs et évaluateurs appelés à intervenir sur ces stages.

#### ARTICLE 7 :

Le bénéficiaire du présent agrément s'engage à faire suivre aux formateurs et aux moniteurs d'entreprise s'il y a lieu, les formations leur permettant de maintenir et d'actualiser leurs connaissances dans les domaines pour lesquels ils assurent les formations professionnelles de conducteur routier de marchandises et/ou de voyageurs.

#### ARTICLE 8 :

Le bénéficiaire du présent agrément s'engage à s'assurer que les organismes de formation agréés auxquels il a confié par contrat ou convention la réalisation de tout ou partie des formations obligatoires de conducteur routier de marchandises et de voyageurs respectent les dispositions du cahier des charges ainsi que les programmes de formation. Il s'engage également à communiquer chaque année à la DREAL Bourgogne-Franche-Comté, les nouveaux contrats ou conventions conclus dans l'année écoulée ainsi que les modifications intervenues dans les contrats ou conventions conclus les années précédentes.

#### ARTICLE 9 :

Le bénéficiaire du présent agrément s'engage à réaliser lui-même, dans tous les cas y compris lorsqu'une partie des formations professionnelles obligatoires a été confiée à un autre organisme de formation agréé, l'accueil des stagiaires en formation, la vérification des permis de conduire, des titres ou attestations requis ainsi que l'évaluation finale de ces formations.

#### ARTICLE 10 :

L'article 10 de l'arrêté n°2021/STM/ECV du 19/04/2021 est modifié ainsi :

Le contrôle du centre de formation principal et de ses établissements secondaires, notamment en ce qui concerne le respect des programmes, la pérennité des moyens déclarés, les modalités de mise en oeuvre et le bon déroulement des formations, est assuré par les agents habilités de la DREAL Bourgogne-Franche-Comté.

ARTICLE 11 :

L'agrément peut être suspendu ou retiré à son bénéficiaire sur décision du préfet de région.

ARTICLE 12 :

Le directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement de Bourgogne-Franche-Comté est chargé de l'application du présent avenant qui sera notifié au centre de formation concerné. Le présent avenant sera publié au registre des actes administratifs de la région Bourgogne-Franche-Comté. Il est renouvelable sur demande de son bénéficiaire.

ARTICLE 13 :

Le présent avenant entre en vigueur au 01 octobre 2021.

ARTICLE 14 :

L'avenant n°1 du 14 juin 2021 est abrogé au 30 septembre 2021.

Besançon, le 29 septembre 2021

Pour le Préfet de Région

Par délégation, pour le Directeur,

La chef de département régulation des transports



Laetitia JANSON

M. Le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales et M. Le Directeur de la DREAL Bourgogne-Franche-Comté sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Région Bourgogne-Franche-Comté

Conformément aux dispositions de la loi 2000-321 du 12 avril 2000 modifiée, relative aux droits des Citoyens dans leurs relations avec l'administration, cet arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux ou d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif dans le délai de deux mois à compter de sa notification.

Préfecture de la région Bourgogne  
Franche-Comté

BFC-2021-09-23-00004

2021 09 23 Arrêté CREFOP Bureau



**Arrêté relatif au renouvellement et à la nomination des membres  
du Comité régional de l'emploi,  
de la formation et de l'orientation professionnelle (CREFOP)  
~ Bureau ~**

Le Préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté  
Préfet du département de la Côte d'Or,  
Officier de la Légion d'honneur, Officier de l'Ordre national du mérite

VU le Code du travail,

VU la loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale et notamment ses articles 24 et 25 ;

VU la loi n°2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral ;

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

VU le décret n° 2014-1055 du 16 septembre 2014 modifié relatif aux missions, à la composition et au fonctionnement du Comité régional de l'emploi, de la formation et de l'orientation professionnelles (CREFOP),

VU le décret n° 2015-1616 du 10 décembre 2015 relatifs aux régions académiques et notamment son article 10 ;

VU le décret n°2015-1689 du 17 décembre 2015 portant diverses mesures d'organisation et de fonctionnement dans les régions de l'administration territoriale de l'Etat et de commissions administratives, et notamment son article 15 ;

VU la délibération du Conseil régional en date du 23 juillet 2021 portant désignation de ses représentants au CREFOP,

VU le courriel en date du 11 février 2019 portant désignation de ses représentants au bureau du CREFOP, opérées par les organisations professionnelles d'employeurs (CPME) représentatives au plan national et interprofessionnel,

VU le courrier en date du 28 février 2019 portant désignation de ses représentants au bureau du CREFOP, opéré par les organisations professionnelles d'employeurs (MEDEF) représentatives au plan national et interprofessionnel,

VU le courriel en date du 2 avril 2021 portant désignation de ses représentants au bureau du CREFOP, opéré par les organisations professionnelles d'employeurs (U2P) représentatives au plan national et interprofessionnel,

VU le courrier en date du 8 février 2019 portant désignation de ses représentants au bureau du CREFOP, opéré par les organisations syndicales de salariés (CFTC) représentatives au plan national et interprofessionnel,

VU le courrier en date du 5 mars 2019 portant désignation de ses représentants au bureau du CREFOP, opéré par les organisations syndicales de salariés (CFDT) représentatives au plan national et interprofessionnel,

VU le courrier en date du 21 octobre 2020 portant désignation de ses représentants au bureau du CREFOP, opéré par les organisations syndicales de salariés (CFE-CGC) représentatives au plan national et interprofessionnel,

VU le courrier en date du 11 mars 2019 portant désignation de ses représentants au bureau du CREFOP, opéré par les organisations syndicales de salariés (CGT) représentatives au plan national et interprofessionnel,

VU le courrier en date du 12 mars 2019 portant désignation de ses représentants au bureau du CREFOP, opéré par les organisations syndicales de salariés (CGT-FO) représentatives au plan national et interprofessionnel,

Sur proposition du Secrétaire général pour les affaires régionales (SGAR) et du Directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS),

## ARRÊTE

### ARTICLE 1<sup>er</sup> :

Le bureau du comité régional de l'emploi, de la formation et de l'orientation professionnelle (CREFOP) est renouvelé au sein de la région de Bourgogne-Franche-Comté.

### ARTICLE 2 :

La composition du bureau du comité régional de l'emploi, de la formation et de l'orientation professionnelles (CREFOP) de la région de Bourgogne-Franche-Comté, présidé conjointement par le Préfet de région ou son représentant d'une part et le président du Conseil régional de la région de Bourgogne-Franche-Comté ou son représentant d'autre part, est la suivante :

#### 1. Quatre représentants de la région désignés par le Conseil régional dont le Président du Conseil Régional ou son représentant et ses suppléants :

Titulaires :	Suppléants :
- Isabelle Liron	- Aurore Lagneau
- Claude Mercier	- Éric Oternaud
- Frédéric Poncet	- Anne-Marie Dumond
- Muriel Ternant	- Franck Charlier

#### 2. Quatre représentants de l'État dont le Préfet de région ou son représentant et ses suppléants

- Le recteur de région académique ou son représentant, et ses suppléants ;
- Le directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) ou son représentant et ses suppléants ;
- Le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DRAAF) ou son représentant,
- La directrice régionale aux droits des femmes et à l'égalité (DRDFE) ou son représentant,

#### 3. Un représentant dans la région de chaque organisation syndicale de salariés et de chaque organisation professionnelle d'employeurs, représentative au plan national et interprofessionnel, sur proposition de leur organisation respective, soit :

- Un représentant au titre de la CFTC :  
Titulaire : ..... Nicolas Bouveret  
Suppléants : ..... Yves Doise, Emmanuelle Roch
- Un représentant au titre de la CFDT :  
Titulaire : ..... Bernard Gueringue  
Suppléants : ..... Christine Asperti, David Gauthron
- Un représentant au titre de la CFE- CGC :  
Titulaire : ..... Olivier Laurent  
Suppléant : ..... Frédéric Besacier, Christelle Toillon
- Un représentant au titre de la CGT :  
Titulaire : ..... Olivier Grimaitre  
Suppléants : ..... Emmanuelle Debrabant

- e) Un représentant au titre de la CGT-FO :  
Titulaire : ..... Abderrahmane Nassour  
Suppléants : ..... Jean-Yves Tron ; Nicolas Demortier
- f) Un représentant au titre de la CPME :  
Titulaire : ..... Christian Clemencelle  
Suppléants : ..... Nathalie Perrin, Claude Berthoud
- g) Un représentant au titre du MEDEF :  
Titulaire : ..... Bernard Gaulier  
Suppléants : ..... Béatrice Dufour, Elisabeth Giner
- h) Un représentant au titre de l'U2P :  
Titulaire : ..... Christophe Desmedt  
Suppléants : ..... Elisabeth Schneider, Jean-Marc Thirion

ARTICLE 3 :

La vice-présidence du bureau du CREFOP est assurée conjointement par un représentant des organisations syndicales de salariés désigné par les représentants de chaque organisation présente au bureau et représentative au plan national et interprofessionnel et par un représentant des organisations professionnelles d'employeurs désigné par les représentants de chaque organisation présente au bureau et représentative au plan national et interprofessionnel.

ARTICLE 4 :

Les suppléants peuvent assister avec les titulaires aux séances du bureau du comité régional de l'emploi, de la formation et de l'orientation professionnelles. Ils ne délibèrent qu'en l'absence des membres titulaires.

ARTICLE 5 :

Les membres du bureau du Comité régional de l'emploi, de la formation et de l'orientation professionnelle sont nommés pour une durée de trois ans.  
Toute vacance ou perte de la qualité au titre de laquelle ils ont été désignés donne lieu à remplacement pour la durée du mandat restant à courir.

ARTICLE 6 :

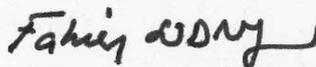
L'arrêté préfectoral n°21-2019-05-20-004 en date du 20 mai 2019 portant création du bureau du CREFOP pour la région de Bourgogne-Franche-Comté est abrogé.

ARTICLE 7 :

Le secrétaire général pour les affaires régionales et le Directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités 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 et des préfectures de chaque département de la région.

Fait à Dijon, le

23 SEP. 2021



Fabien SUDRY



Préfecture de la région Bourgogne  
Franche-Comté

BFC-2021-09-24-00005

Arrêté modifiant pesée économique et  
composition - CCI Métropole de Bourgogne.pdf



**PRÉFET  
DE LA RÉGION  
BOURGOGNE-  
FRANCHE-COMTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Secrétariat Général  
pour les Affaires Régionales**

Service : PFRFBI - BGSD  
Affaire suivie par :  
Julien MARLOT  
n° GEC :  
Tél : 03 80 44 69 51  
Courriel : julien.marlot@bfc.gouv.fr

Arrêté N° ~~21-112~~ <sup>21-242 BAG</sup> modifiant la répartition des sièges de la chambre de commerce et d'industrie territoriale métropole de Bourgogne.

Le préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté

Le Préfet de la Région Bourgogne-Franche-Comté,

**VU** le code de commerce, et notamment ses articles L. 713-11 à L.713-13, R.711-47 et R. 713-66 ;

**VU** le décret n°2021-102 du 1er février 2021 portant création de la Chambre de Commerce et d'Industrie Territoriale métropole de Bourgogne ;

**VU** l'arrêté préfectoral n° 21-112 BAG du 15 avril 2021 portant création au sein de la circonscription de la chambre de commerce et d'industrie territoriale métropole de Bourgogne de la délégation territoriale de Saône-et-Loire ;

**VU** l'arrêté préfectoral n° 21-159 BAG du 19 avril 2021 déterminant la composition et la répartition des sièges de la chambre de commerce et d'industrie territoriale métropole de Bourgogne ;

**VU** la délibération de la chambre de commerce et d'industrie de région Bourgogne-Franche-Comté prise en assemblée générale tenue par voie électronique le 18 mars 2021 de ne pas retenir deux sous-catégories dans les catégories commerce, industrie et services ;

**VU** le schéma directeur de la chambre de commerce et d'industrie de région Bourgogne-Franche-Comté comportant la création d'une chambre de commerce et d'industrie « métropole de Bourgogne » adopté par délibération le 29 octobre 2020 ;

**VU** la délibération de la chambre de commerce et d'industrie territoriale de Saône-et-Loire prise en assemblée générale dématérialisée le 22 mars 2021 proposant le nombre et la répartition de ses sièges entre catégories ;

**VU** la délibération de la chambre de commerce et d'industrie territoriale de Côte-d'Or prise en assemblée générale dématérialisée le 23 mars 2021 proposant le nombre et la répartition de ses sièges entre catégories ;

Préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté  
53 rue de la Préfecture - 21041 DIJON cedex  
tél : 03 80 44 64 00 mèl : sgar-courrier@bfc.gouv.fr  
<http://www.prefectures-regions.gouv.fr/bourgogne-franche-comte>

1/3

**VU** l'étude de pondération transmise le 25 mars 2021 par la Chambre de Commerce et d'Industrie de la Région Bourgogne-Franche-Comté ;

**VU** l'étude de pondération transmise le 7 avril 2021 par les chambres de commerce et d'industrie territoriale de Côte-d'Or et de Saône-et-Loire ;

CONSIDERANT que l'arrêté n°21-159 BAG du 19 avril 2021 déterminant la composition et la répartition des sièges de la chambre de commerce et d'industrie territoriale métropole de Bourgogne est partiellement erroné ;

Sur proposition du secrétaire général pour les affaires régionales de Bourgogne-Franche-Comté,

## ARRETE

### Article 1 :

L'article 2 de l'arrêté préfectoral n°21-159 BAG du 19 avril 2021 déterminant la composition et la répartition des sièges de la chambre de commerce et d'industrie territoriale métropole de Bourgogne est modifié et désormais rédigé comme suit :

« La répartition des sièges de la chambre de commerce et d'industrie territoriale « métropole de Bourgogne » à pourvoir entre les catégories est établie conformément au tableau ci-dessous :

Catégories	Nombre de sièges	Pour la Côte-d'Or
INDUSTRIE	15	7
COMMERCE	15	8
SERVICES	20	11
TOTAL	50	26

### Article 2 :

L'article 2 Bis de l'arrêté préfectoral n°21-159 BAG du 19 avril 2021 déterminant la composition et la répartition des sièges de la chambre de commerce et d'industrie territoriale métropole de Bourgogne est modifié et désormais rédigé comme suit :

« Au sein de la chambre de commerce et d'industrie territoriale « métropole de Bourgogne » la délégation de Saône-et-Loire dispose de 24 sièges ainsi répartis :

Catégories	Nombre de sièges
INDUSTRIE	8
COMMERCE	7
SERVICES	9
TOTAL	24

### Article 3 :

Les autres articles de l'arrêté préfectoral n°21-159 BAG du 19 avril 2021 déterminant la composition et la répartition des sièges de la chambre de commerce et d'industrie territoriale métropole de Bourgogne demeurent inchangés.

### Article 4 :

Le secrétaire général pour les affaires régionales de Bourgogne-Franche-Comté, les présidents de la chambre de commerce et d'industrie territoriale de Côte-d'Or et de Saône-et-Loire sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui fera l'objet d'une publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Bourgogne-Franche-Comté dont ampliation sera adressée :

- Au préfet de département de Saône-et-Loire ;
- Au secrétaire général de la préfecture de la Côte-d'Or ;
- Au président de la chambre de commerce et d'industrie de région Bourgogne-Franche-Comté ;
- Au président de la chambre de commerce et d'industrie territoriale de Côte-d'Or ;
- Au président de la chambre de commerce et d'industrie territoriale de Saône-et-Loire ;
- Au directeur régional des finances publiques de Bourgogne-Franche-Comté ;
- A la Direction générale des entreprises ([elections-cci.dge@finances.gouv.fr](mailto:elections-cci.dge@finances.gouv.fr)) ;
- A CCI France

Fait à Dijon, le **24 SEP. 2021**

Le préfet de région

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

**Eric PIERRAT**

**CONFORMÉMENT AUX DISPOSITIONS DES ARTICLES R.421-1 et R.421-5 DU CODE DE JUSTICE ADMINISTRATIVE, LA PRÉSENTE DÉCISION PEUT FAIRE L'OBJET D'UN RECOURS CONTENTIEUX DEVANT LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF DANS LE DÉLAI DE 2 MOIS A COMPTER DE LA NOTIFICATION DE CELLE-CI.**

**UN RECOURS GRACIEUX PEUT ÊTRE ÉGALEMENT EXERCÉ AUPRÈS DES SERVICES DU PRÉFET DE RÉGION.**

Préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté  
53 rue de la Préfecture - 21041 DIJON cedex  
tél : 03 80 44 64 00 - mèl : [sgar-courrier@bfc.gouv.fr](mailto:sgar-courrier@bfc.gouv.fr)  
<http://www.prefectures-regions.gouv.fr/bourgogne-franche-comte>



Préfecture de la région Bourgogne  
Franche-Comté

BFC-2021-09-24-00002

Arrêté n°21-940 BAG portant délégation de  
signature à Monsieur Michaël LACHAUX  
directeur par intérim de la direction  
interrégionale des douanes et des droits indirects  
de  
Bourgogne-Franche-Comté-Centre-val-de-Loire



**PRÉFET  
DE LA RÉGION  
BOURGOGNE-  
FRANCHE-COMTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Secrétariat Général  
pour les Affaires Régionales**

*Direction de la collégialité de l'État*

Arrêté N° **21-94** BAG portant délégation de signature à Monsieur Michaël LACHAUX  
directeur par intérim de la direction interrégionale des douanes et des droits indirects de  
Bourgogne-Franche-Comté-Centre-Val de Loire

---

Le préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté  
Préfet de la Côte-d'Or

**VU** la loi n° 82.213 du 2 mars 1982 modifiée relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions ;

**VU** la loi d'orientation n° 92-125 du 6 février 1992 modifiée, relative à l'administration territoriale de la République ;

**VU** la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances ;

**VU** l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics ;

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

**VU** le décret N° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

**VU** le décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatifs aux marchés publics ;

**VU** le décret du 29 juillet 2020 portant nomination de Monsieur Fabien SUDRY, préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté, préfet de la Côte d'Or ;

**VU** l'arrêté du ministre de l'Économie, des Finances et de la Relance du 13 septembre 2021 portant désignation de Monsieur Michaël LACHAUX, directeur par intérim de la direction interrégionale des douanes et droits indirects de Bourgogne-Franche-Comté-Centre-Val de Loire à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2021 ;

**SUR** proposition du secrétaire général pour les affaires régionales :

Préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté  
53 rue de la Préfecture - 21041 DIJON cedex  
tél : 03 80 44 64 00 mël : sgar-courrier@bfc.gouv.fr  
<http://www.prefectures-regions.gouv.fr/bourgogne-franche-comte>

1/4

## ARRÊTE

### **SECTION I : Compétence administrative générale**

#### **Article 1 :**

Délégation de signature est donnée à Monsieur Michaël LACHAUX, directeur par intérim de la direction interrégionale des douanes et droits indirects de Bourgogne-Franche-Comté-Centre-Val de Loire, à l'effet de signer, dans le cadre de ses attributions et compétences, tous actes, décisions et correspondances relatifs à la gestion courante du patrimoine immobilier et du matériel affecté à ses services.

#### **Article 2 :**

Sont exclues de la présente délégation les conventions que l'État conclut avec la région, les départements ou l'un de leurs établissements publics et les arrêtés de portée générale.

Les correspondances, exceptés les courriers de gestion courante avec les parlementaires, les présidents des conseils départementaux, le président du conseil régional, et les maires des principales villes de la région, sont soumises à ma signature.

Une copie de ces correspondances sera adressée le cas échéant au préfet de département concerné.

Le chef de service veillera à me transmettre copie des correspondances et décisions qu'il considère les plus importantes et notamment celles pouvant donner lieu à recours.

Les correspondances et décisions adressées à l'administration centrale et/ou aux préfets de département devront être transmises sous mon couvert.

Les dispositions du présent article s'appliquent aux sections I et II du présent arrêté.

### **SECTION II : Compétence d'ordonnateur secondaire**

Monsieur Michaël LACHAUX est responsable de BOP (RBOP) et responsable d'unité opérationnelle (RUO) pour le programme « facilitation et sécurisation des échanges » (code 0302), lui-même rattaché à la mission « gestion des finances publiques et des ressources humaines ».

Le budget opérationnel relevant de ce programme comporte une seule UO, celle de la direction interrégionale de Bourgogne-Franche-Comté-Centre-Val de Loire qui recouvre les services de la direction interrégionale et des directions territoriales de Dijon, du Centre-Val de Loire et de Besançon. Cette UO est placée sous la responsabilité de Monsieur Michaël LACHAUX, directeur par intérim de la direction interrégionale des douanes et droits indirects de Bourgogne-Franche-Comté-Centre-Val de Loire.

#### **Article 3 :**

En qualité de RBOP et de RUO (0302-DI21-DI21) pour le programme 302, Monsieur Michaël LACHAUX reçoit les crédits du programme susvisé.

Au titre de l'UO précitée dont il est responsable, Monsieur Michaël LACHAUX procède à l'engagement, la liquidation et l'ordonnancement secondaire des recettes et dépenses de l'État, y compris toutes les pièces relatives à la passation et à l'exécution des marchés publics, dont la consultation est lancée à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2021, imputées sur les crédits du BOP correspondant.

#### **Article 4 :**

Demeurent réservés à ma signature :

- les décisions financières relatives aux dépenses d'intervention, hors documents comptables, d'un montant supérieur à 100 000 € ;
- les décisions de passer outre ;
- les ordres de réquisition du comptable public.

#### **Article 5 :**

Un compte-rendu d'utilisation du BOP me sera adressé aux dates fixées par le contrôleur budgétaire régional, soit le 30 avril, le 31 août et le 31 décembre.

### **SECTION III : subdélégation de signature**

#### **Article 6 :**

Pour l'ensemble des compétences définies aux sections I et II (hors marchés publics), Monsieur Michaël LACHAUX pourra subdéléguer sa signature aux agents placés sous son autorité, par arrêté notifié aux agents et publié au recueil des actes administratifs, dont copie me sera adressée, ainsi qu'au directeur régional des finances publiques de Bourgogne et du département de la Côte d'Or.

Sont concernés les agents chargés des fonctions suivantes :

- adjoint(e) interrégional(e) ;
- chef(fe) du pôle "moyens et ressources" (PMR) ;
- chef(fe) du pôle "fonction ressources humaines locale" (FRHL) ;
- chef(fe) du pôle "pilotage, performance et contrôle interne" (PPCI) ;
- chef(fe) du secrétariat général interrégional (SGI) ;
- les rédacteurs(trices) relevant du pôle "moyens et ressources" (PMR).

#### **Article 7 :**

De manière plus spécifique, Monsieur Michaël LACHAUX pourra subdéléguer sa signature pour les actes suivants :

- l'attribution des aides à la sécurité, versées aux débiteurs de tabac ;
- la signature de l'acte attributif de la subvention au débiteur de tabac ;
- la notification au tiers débiteur de la subvention ;
- l'attribution ou rejet des demandes d'indemnités de fin d'activité (IFA) ou d'aide à la transformation (AT) des débiteurs de tabac ;
- le remboursement des frais de déplacement aux agents ;
- la signature des ordres de mission occasionnels et permanents.

Sont concernés les agents chargés des fonctions suivantes au sein des directions régionales des douanes et droits indirects de Dijon, du Centre-Val de Loire et de Besançon :

- directeur(trice) régional(e) ;
- chef(fe) du pôle orientation des contrôles (POC) ;
- chef(fe) du pôle action économique (PAE) ;
- secrétaire général(e) régional(e).

Préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté  
53 rue de la Préfecture - 21041 DIJON cedex  
tél : 03 80 44 64 00 mël : sgar-courrier@bfc.gouv.fr  
<http://www.prefectures-regions.gouv.fr/bourgogne-franche-comte>

**Article 8 :**

L'arrêté n°20-195 BAG du 24 août 2020 est abrogé.

**Article 9 :**

Le secrétaire général pour les affaires régionales et le directeur par intérim de la direction interrégionale des douanes et droits indirects de Bourgogne-Franche-Comté-Centre-Val de Loire sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au directeur régional des finances publiques de Bourgogne-Franche-Comté et du département de la Côte d'Or et aux fonctionnaires intéressés, et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Dijon, le 24 SEP. 2021



Fabien SUDRY

Préfecture de la région Bourgogne  
Franche-Comté

BFC-2021-09-24-00001

Arrêté n°21-941 BAG organisant la suppléance de  
Monsieur le préfet de la région  
Bourgogne-Franche-Comté



**PRÉFET  
DE LA RÉGION  
BOURGOGNE-  
FRANCHE-COMTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Secrétariat Général  
pour les Affaires Régionales**

Direction de la collégialité de l'État

Arrêté N° 21-941 BAG organisant la suppléance de Monsieur le préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Le préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté  
Préfet de la Côte-d'Or

**VU** le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié, relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et les départements, et notamment son article 39,

**VU** le décret du 29 juillet 2020 portant nomination de Monsieur Fabien SUDRY, préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté, préfet de la Côte d'Or,

**VU** le décret du 29 juillet 2020 nommant Monsieur Julien CHARLES, préfet de Saône-et-Loire,

**VU** l'arrêté du 14 décembre 2018 renouvelant Monsieur Eric PIERRAT, dans ses fonctions de secrétaire général pour les affaires régionales de la région Bourgogne-Franche-Comté,

**Considérant** les absences simultanées du préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté et du secrétaire général pour les affaires régionales de la région Bourgogne-Franche-Comté, du samedi 30 octobre au dimanche 31 octobre 2021 inclus.

Sur proposition du secrétaire général pour les affaires régionales,

## ARRÊTE

**Article 1er :** Monsieur Julien CHARLES, préfet de Saône-et-Loire, est chargé de la suppléance du préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté, du samedi 30 octobre au dimanche 31 octobre 2021 inclus.

**Article 2 :** Le secrétaire général pour les affaires régionales de Bourgogne-Franche-Comté, le préfet de Saône-et-Loire, sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Dijon, le

24 SEP. 2021

Fabien SUDRY

Préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté  
53 rue de la Préfecture - 21041 DIJON cedex  
tél : 03 80 44 64 00 mël : sgar-courrier@bfc.gouv.fr  
<http://www.prefectures-regions.gouv.fr/bourgogne-franche-comte>

1/1

Rectorat

BFC-2021-09-23-00005

Arrêté de délégation de signature du 23  
septembre 2021- Rectrice Nathalie  
ALBERT-MORETTI - DASEN 71 Fabien BEN - SG  
Mayalen LAXAGUE

## LA RECTRICE DE L'ACADÉMIE DE DIJON

VU la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 et la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 ;  
VU le code de l'éducation et notamment ses articles D.222-20, R.222-24, ainsi que ses livres IX relatifs aux personnels de l'éducation ;  
VU le décret n°82-447 du 28 mai 1982 relatif à l'exercice du droit syndical dans la fonction publique ;  
VU le décret n°85-986 du 16 septembre 1985 relatif au régime particulier de certaines positions des fonctionnaires de l'État et à certaines modalités de cessation définitive de fonctions ;  
VU le décret n°86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'État pris pour l'application de l'article 7 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État ;  
VU le décret n°2012-16 du 5 janvier 2012 relatif à l'organisation académique ;  
VU le décret du 24 juillet 2019 nommant madame Nathalie ALBERT-MORETTI, rectrice de l'académie de Dijon ;  
VU le décret du 22 août 2014 nommant monsieur Fabien BEN directeur académique des services de l'éducation nationale, directeur des services départementaux de l'éducation nationale de la Saône-et-Loire à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2014 ;  
VU l'arrêté du 12 avril 1988 portant délégation permanente de pouvoir aux directeurs académiques des services de l'éducation nationale agissant sur délégation du recteur d'académie, pour prononcer les décisions relatives à la gestion des instituteurs ;  
VU l'arrêté du 28 août 1990 portant délégation permanente de pouvoirs aux directeurs académiques des services de l'éducation nationale agissant sur délégation du recteur d'académie et au vice-recteur de Mayotte en matière de gestion des professeurs des écoles ;  
VU l'arrêté du 16 juillet 2001 portant délégation permanente de pouvoirs aux directeurs académiques des services de l'éducation nationale agissant sur délégation du recteur d'académie, pour recruter des intervenants pour l'enseignement des langues à l'école primaire ;  
VU l'arrêté du 11 septembre 2003 portant délégation de pouvoirs aux recteurs d'académie et aux directeurs académiques des services de l'éducation nationale agissant sur délégation du recteur d'académie, en matière de recrutement et de gestion de certains agents non titulaires des services déconcentrés et des établissements publics relevant du ministère chargé de l'éducation nationale ;  
VU l'arrêté ministériel du 20 septembre 2021 nommant madame Mayalen LAXAGUE secrétaire générale de la direction des services départementaux de l'éducation nationale de Saône-et-Loire ;

## - ARRÊTE -

**Article premier** : délégation de signature est donnée à **monsieur Fabien BEN**, directeur académique des services de l'éducation nationale du département de la Saône-et-Loire, à l'effet de signer les décisions suivantes :

### **1/ Décisions relatives à la gestion des agents non titulaires affectés dans les services administratifs des services départementaux de l'éducation nationale et appartenant aux catégories suivantes :**

- agents contractuels recrutés sur le fondement des articles 4, 6 et 27 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 ;
- agents non titulaires employés dans les conditions définies à l'article 82 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984, dont, notamment, les agents non titulaires suivants :
  - o agents contractuels techniques de niveau A1, A2 et A3 régis par l'arrêté du 1<sup>er</sup> mars 1971 ;
  - o médecins contractuels de santé scolaire régis par le décret n°73-418 du 27 mars 1973 ;
  - o agents contractuels hors catégorie et de première, deuxième, troisième et quatrième catégories recrutés en application de la circulaire du 9 mars 1976 ;
  - o agents contractuels de l'UGAP affectés dans les services déconcentrés du ministère chargé de l'éducation nationale en application du décret n°85-801 du 30 juillet 1985 ;
- agents non titulaires recrutés sur le fondement de l'article 2 de la loi n°2003-478 du 5 juin 2003.

attribution du congé annuel prévu au I de l'article 10 du décret n°86-83 du 17 janvier 1986.

## **2/ Décisions relatives au recrutement des intervenants pour l'enseignement des langues à l'école primaire.**

### **3/ Décisions relatives à la gestion des professeurs des écoles et des professeurs des écoles stagiaires :**

1. A la nomination ;
2. A la titularisation ;
3. A la mutation ;
4. A la notation ;
5. A l'avancement d'échelon ;
6. A l'octroi et au renouvellement des congés prévus par l'article 34 de la loi du 11 janvier 1984 susvisée :
  - congé annuel ;
  - congé de maladie ;
  - congé de longue maladie (sauf pour les cas où l'avis du comité médical supérieur est requis) ;
  - congé de longue durée (sauf pour les cas où l'avis du comité médical supérieur est requis) ;
  - congé pour maternité ou pour adoption ;
  - congé de formation professionnelle ;
  - congé pour formation syndicale ;
  - congé pour participer aux activités des organisations de jeunesse et d'éducation populaire, des fédérations et des associations sportives et de plein air légalement constituées, destinées à favoriser la préparation, la formation ou le perfectionnement des cadres ou animateurs ;
7. A l'autorisation d'exercer des fonctions à temps partiel ;
8. A l'autorisation de travailler à temps partiel pour raisons thérapeutiques sauf dans les cas nécessitant l'avis du comité médical supérieur ;
9. Aux autorisations spéciales d'absence, à l'exception de celles prévues à l'article 14 du décret du 28 mai 1982 susvisé ;
10. Aux décharges de service, à l'exception des décharges syndicales prévues à l'article 16 du décret du 28 mai 1982 susvisé ;
11. A l'octroi et au renouvellement des périodes de disponibilité dans les cas prévus aux articles 43 à 47 du décret du 16 septembre 1985 susvisé sauf pour les cas où l'avis du comité médical supérieur est requis ;
12. A la reconnaissance de l'état d'invalidité temporaire ;
13. Au versement de l'allocation d'invalidité temporaire ;
14. A l'octroi et au versement de la majoration pour tierce personne ;
15. A la mise en position " accomplissement du service national " ;
16. A la mise en position de congé parental ;
17. A la validation pour la retraite des services de non-titulaire effectués en France métropolitaine et dans les départements et territoires d'outre-mer ;
18. A la prolongation d'activité ;
19. A la mise en position de non-activité ;
20. A l'inscription sur les listes d'aptitude ;
21. Au classement ;
22. A l'affectation ;
23. A l'établissement des tableaux d'avancement et à l'avancement de grade ;
24. A l'ouverture des droits à remboursement des frais occasionnés par les déplacements ;
25. A la mise en position de détachement dans un emploi conduisant à pension du code des pensions civiles et militaires de retraite et relevant du ministre chargé de l'éducation ;
26. A la mise à disposition dans les conditions prévues à l'article R. 911-24 du code de l'éducation.

### **4/ Décisions relatives à la gestion des instituteurs :**

1. A l'octroi et au renouvellement des congés prévus par l'article 34 de la loi du 11 janvier 1984 susvisée :
  - congé annuel (y compris congés bonifiés) ;
  - congé de maladie ;
  - congé de longue maladie (sauf pour les cas où l'avis du comité médical supérieur est requis) ;
  - congé de longue durée (sauf pour les cas où l'avis du comité médical supérieur est requis) ;
  - congé pour maternité ou pour adoption ;
  - congé de formation professionnelle ;
  - congé pour formation syndicale ;
  - congé pour participer aux activités des organisations de jeunesse et d'éducation populaire, des fédérations et des associations sportives et de plein air légalement constituées, destinées à favoriser la préparation, la formation ou le perfectionnement des cadres ou animateurs (1) ;
2. A l'autorisation d'exercer des fonctions à temps partiel ;
3. A l'autorisation de travailler à temps partiel pour raisons thérapeutiques sauf dans les cas nécessitant l'avis du comité médical supérieur ;
4. Aux autorisations spéciales d'absence à l'exception de celles prévues à l'article 14 du décret du 28 mai 1982 susvisé ;
5. Aux décharges de service à l'exception des décharges syndicales prévues à l'article 16 du décret du 28 mai 1982 susvisé ;

6. A l'octroi et au renouvellement des périodes de disponibilité dans les cas prévus aux articles 43 à 47 du décret du 16 septembre 1985 susvisé, sauf pour les cas où l'avis du comité médical supérieur est requis ;
7. A la reconnaissance de l'état d'invalidité temporaire ;
8. Au versement de l'allocation d'invalidité temporaire ;
9. A l'octroi et au versement de la majoration pour tierce personne ;
10. A la mise en position accomplissement du service national ;
11. A la mise en position de congé parental ;
12. Au reclassement, en application du décret du 13 mai 1987 susvisé ;
13. A la notation ;
14. A l'avancement ;
15. A la validation pour la retraite des services de non-titulaire effectués en France métropolitaine et dans les départements et territoires d'outre-mer ;
16. A la prolongation d'activité ;
17. A l'octroi des récompenses mentionnées à l'article 34 de la loi du 30 octobre 1886 ;
18. A la mise en position de détachement pour l'accomplissement du stage préalable à la titularisation dans un des corps relevant du ministère chargé de l'éducation ;
19. A la mise en position de détachement dans un emploi conduisant à pension du code des pensions civiles et militaires de retraite et relevant du ministère chargé de l'éducation ;
20. A la mise à disposition dans les conditions prévues à l'article R. 911-24 du code de l'éducation.

**5/ Décisions relatives à la gestion des maîtres contractuels ou agréés de l'enseignement privé sous contrat :**

Organisation et présidence de la commission consultative mixte départementale prévue aux articles R. 914-4 à R 914-6 du code de l'éducation.

**Article 2** : en cas d'absence ou d'empêchement de **monsieur Fabien BEN**, la délégation de signature qui lui est confiée par l'article 1er, du présent arrêté, est exercée par **madame Mayalen LAXAGUE**, secrétaire générale de la direction des services départementaux de l'éducation nationale de Saône-et-Loire.

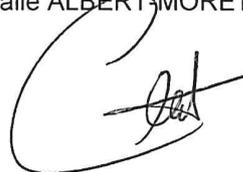
**Article 3** : la présente délégation sera publiée sur le site académique et au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

**Article 4** : la secrétaire générale de l'académie et le directeur académique des services de l'éducation nationale du département de la Saône-et-Loire sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Dijon, le 23 septembre 2021

La rectrice,

Nathalie ALBERT-MORETTI



**Destinataires**

- . DASEN 71
- . rectorat :
  - . secrétariat général - original
- . préfecture :
  - . SGAR

Rectorat de la région académique Bourgogne  
Franche-comté

BFC-2021-09-22-00001

ARRÊTÉ ASSISTANCE TECHNIQUE



Besançon, le 22 septembre 2021

### **Arrêté**

Définissant les modalités de l'assistance technique mise en place lors du vote dématérialisé des élections des représentants des étudiants au conseil d'administration du CROUS du 06 au 10 décembre 2021

Le recteur de la région académique Bourgogne-Franche-Comté  
Recteur de l'académie de Besançon  
Chancelier des universités

Vu le code de l'éducation, notamment ses articles L.822-1 et R.822-12 ;

Vu le décret n°2021-90 du 29 janvier 2021 relatif aux élections des représentants des étudiants aux conseils d'administration du Centre national des œuvres universitaires et scolaires et des centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires ainsi qu'à la prorogation des mandats des membres de ces conseils ;

Vu le décret n°2021-457 du 15 avril 2021 relatif aux élections des représentants des étudiants au conseil d'administration des centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires et aux dispositions pouvant être prises par les recteurs de région académique en cas de difficulté grave rencontrée dans le fonctionnement du conseil d'administration d'un centre régional ;

Vu l'arrêté du 13 août 2021 fixant les dates des élections des représentants des étudiants aux conseils d'administration des centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires ;

Vu la circulaire du 31 août 2021 relative aux modalités d'organisation des élections des représentants étudiants aux conseils d'administration des centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires ;

Vu la consultation de la commission électorale du 21 septembre 2021.

### **ARRÊTE**

#### **Article 1 :**

Le centre d'appel est assuré par le CROUS de Strasbourg. Celui sera joignable par téléphone au 09 69 39 19 19 de 9h00 à 18h00 durant toute la période du scrutin, et de 9h00 à 15h00 le vendredi 10 décembre 2021.

#### **Article 2 :**

Une assistance technique aux étudiants électeurs est accessible par le site « messervicesetudiants », rubrique

---

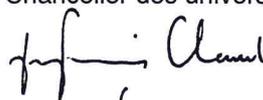
élections, comportant une foire aux questions (FAQ) et un traitement immédiat par les services du CROUS.

**Article 3 :**

Le Secrétaire général de région académique et la directrice générale du CROUS de Bourgogne Franche-Comté sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil académique des actes administratifs.

Fait à Besançon, le 22 septembre 2021

Le recteur de la région académique  
Bourgogne-Franche-Comté,  
Recteur de l'académie de Besançon,  
Chancelier des universités



Jean-François CHANET

Rectorat de la région académique Bourgogne  
Franche-comté

BFC-2021-09-22-00002

ARRÊTÉ COLLÈGE UNIQUE



Besançon, le 22 septembre 2021

### Arrêté

Fixant un collège électoral unique pour la région académique Bourgogne-Franche-Comté lors des élections des représentants des étudiants au conseil d'administration du CROUS du 06 au 10 décembre 2021

Le recteur de la région académique Bourgogne-Franche-Comté  
Recteur de l'académie de Besançon  
Chancelier des universités

Vu le code de l'éducation, notamment ses articles L.822-1 et R.822-12 ;

Vu le décret n°2021-90 du 29 janvier 2021 relatif aux élections des représentants des étudiants aux conseils d'administration du Centre national des œuvres universitaires et scolaires et des centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires ainsi qu'à la prorogation des mandats des membres de ces conseils ;

Vu le décret n°2021-457 du 15 avril 2021 relatif aux élections des représentants des étudiants au conseil d'administration des centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires et aux dispositions pouvant être prises par les recteurs de région académique en cas de difficulté grave rencontrée dans le fonctionnement du conseil d'administration d'un centre régional ;

Vu l'arrêté du 13 août 2021 fixant les dates des élections des représentants des étudiants aux conseils d'administration des centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires ;

Vu la circulaire du 31 août 2021 relative aux modalités d'organisation des élections des représentants étudiants aux conseils d'administration des centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires ;

Vu la consultation de la commission électorale du 21 septembre 2021.

### ARRÊTE

#### Article 1 :

Un collège électoral unique est institué au sein de la région académique Bourgogne-Franche-Comté.

#### Article 2 :

Un bureau de vote électronique, également bureau centralisateur, est créé au siège du CROUS, 32 Avenue de l'Observatoire à Besançon.

#### Article 3 :

Le Secrétaire général de région académique et la directrice générale du CROUS de Bourgogne Franche-Comté sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil académique des actes administratifs.

Fait à Besançon, le 22 septembre 2021

Le recteur de la région académique  
Bourgogne-Franche-Comté,  
Recteur de l'académie de Besançon,  
Chancelier des universités

Jean-François CHANET

Rectorat de la région académique Bourgogne  
Franche-comté

BFC-2021-09-22-00003

ARRÊTÉ EMPLACEMENT DES POSTES

Besançon, le 22 septembre 2021

### **Arrêté**

Fixant l'emplacement des postes dédiés à l'exercice du suffrage lors des élections des représentants des étudiants au conseil d'administration du CROUS du 06 au 10 décembre 2021

Le recteur de la région académique Bourgogne-Franche-Comté  
Recteur de l'académie de Besançon  
Chancelier des universités

Vu le code de l'éducation, notamment ses articles L.822-1 et R.822-12 ;

Vu le décret n°2021-90 du 29 janvier 2021 relatif aux élections des représentants des étudiants aux conseils d'administration du Centre national des œuvres universitaires et scolaires et des centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires ainsi qu'à la prorogation des mandats des membres de ces conseils ;

Vu le décret n°2021-457 du 15 avril 2021 relatif aux élections des représentants des étudiants au conseil d'administration des centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires et aux dispositions pouvant être prises par les recteurs de région académique en cas de difficulté grave rencontrée dans le fonctionnement du conseil d'administration d'un centre régional ;

Vu l'arrêté du 13 août 2021 fixant les dates des élections des représentants des étudiants aux conseils d'administration des centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires ;

Vu la circulaire du 31 août 2021 relative aux modalités d'organisation des élections des représentants étudiants aux conseils d'administration des centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires ;

Vu la consultation de la commission électorale du 21 septembre 2021.

### **ARRÊTE**

#### **Article 1 :**

Après consultation de la commission électorale, les postes dédiés à l'exercice du suffrage pour les électeurs ne disposant pas d'un accès à un poste informatique et garantissant l'anonymat, la confidentialité et le secret du vote seront implantés au sein des locaux suivants :

- Locaux de la Direction de la vie étudiante, site Dijon
- Locaux de la Direction de la vie étudiante, site de Besançon
- Résidence universitaire Duvillard, Belfort
- Restaurant universitaire Portes du Jura, Montbéliard
- Locaux du point relais du CROUS, Nevers

#### **Article 2 :**

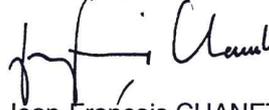
En cas d'évolution défavorable de la situation sanitaire entraînant des mesures de confinement, le poste dédié situé au sein du restaurant universitaire Portes du Jura à Montbéliard pourra être déplacé vers la résidence universitaire du même nom.

**Article 3 :**

Le Secrétaire général de région académique et la directrice générale du CROUS de Bourgogne Franche-Comté sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil académique des actes administratifs.

Fait à Besançon, le 22 septembre 2021

Le recteur de la région académique  
Bourgogne-Franche-Comté,  
Recteur de l'académie de Besançon,  
Chancelier des universités



Jean-François CHANET